



## Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab

Nielsen, Cathrine Sand

*Publication date:*  
2017

*Document version*  
Andet version

*Document license:*  
[CC BY-NC-ND](#)

*Citation for published version (APA):*  
Nielsen, C. S. (2017). *Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab*. Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet.



---

# **Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab**

ErhvervsPhD-afhandling  
Cathrine Sand Nielsen

Institutnavn:	Institut for Medier, Erkendelse og Formidling
Afdelingsnavn:	Pædagogik
Forfatter:	Cathrine Sand Nielsen, cand.cur.
Titel og undertitel:	Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab
Title in English	Professions students in the interprofessional learning landscape
Emnebeskrivelse:	Uddannelsesetnografi, Patient-/borgerorienteret interprofessionel tværsektoriel uddannelseselement i sundhedsprofessionsuddannelser, Professionsorienteret læringskontekst, Uddannelsesprojekt som organisationsudvikling
Vejleder:	Karen Borgnakke, professor, dr.pæd., Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Københavns Universitet
Virksomhedsvejledere:	David Mayntz, direktør for Forskning og Udvikling, UCN Lars Peter Kjeldsen, forsknings- og udviklingschef, VIA UC
Afleveret den:	31.07.2017
Antal tegn:	84.268 inklusiv referencer 4804



ErhvervsPhD-stipendiet er realiseret via et samarbejde mellem Innovationsfonden, VIA Sundhed & VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus samt Københavns Universitet, Institut for Medier, Erkendelse og Formidling & Ph.d. skolen.

## Forord

Med denne afhandling præsenterer jeg mine uddannelsesetnografiske studier, som begyndte med et treårigt ErhvervsPhD-stipendie. At følge felten for at formulere viden om professionsstuderendes læring, der går på tværs af professioner og sektorer, har sendt mig på en spændende rejse i sundhedsprofessionernes uddannelsespraktikker. En stor tak skal derfor gives til alle involverede studerende fra sygepleje-, ergoterapi-, fysioterapi-, ernæring/sundheds- og medicinuddannelserne, samt til kliniske og teoretiske undervisere og vejledere på de involverede hospitalsafdelinger, lokalcentre og uddannelser. En speciel tak til uddannelsesprojekt InterTværs' styre-, arbejds- og sparringsgrupper med projektlederne Tina Kramer & Karin Reinholt Laugesen. Empirisk forskning er ikke muligt uden et felt, der åbner sig for samarbejde.

Dernæst skal lyde en stor tak til de to miljøer, som har udgjort mine arbejdspladser.

Tak til ledere og kolleger på VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus, som har muliggjort ph.d.-studiet og interesseret fulgt med. Tak til VIA Sundhed, Campus N's uddannelsesledere og den tværprofessionelle uddannelsesgruppe for samarbejdet. Tak til mine virksomhedsvejledere David Maynz og Lars Peter Kjeldsen for at bakke op om projektet. Tak til mine kolleger Birgitte, Keld, Peter og Carsten for at kommentere undervejs.

Tak til Pædagogikgruppen på Institut for Medier, Erkendelse og Formidling på Københavns Universitet, til ph.d.-koordinator Trine Øland og ph.d.-skolen for støtte gennem processen. En helt særlig tak gives til min vejleder professor Karen Borgnakke for udøvelse af et mangefold af pædagogiske metoder, konstruktiv kritik og tålmodighed i forbindelse med mine udfordringer.

Under ph.d.-rejsen har jeg i dobbelt forstand gennemlevet ph.d.-projektets tema med udfordringer i at gå på tværs af kultur, discipliner, professioner, uddannelser og traditioner ved dels at studere temaet, dels selv at gå på tværs. Bevægelsen har været udfordrende og perspektiverende.

Tak for fællesskab og drøftelser til mine 'med-ph.d-studerende' Vibeke Røn Noer, Anita Lyngsø, Camilla Kirketerp Nielsen og Tina Kramer, til forskningsgruppen 'Innovative læringskontekster' samt til ph.d.-studerende-gruppen på MEF.

Og endelig en uvurderlig tak til Lars, vore børn Christian og Katja, familie og venner.

Cathrine Sand Nielsen, Aarhus, juli 2017

---

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Kapitel 1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>4</b>
	Forskningsspørgsmål .....	9
	Kapiteloversigt .....	10
<b>DEL I</b>	<b>METODE, TEORI OG ANALYSESTRATEGISKE OVERVEJELSER.....</b>	<b>11</b>
<b>Kapitel 2</b>	<b>Feltarbejdets metodiske fremfærd, følgeforskningens karakteristika.....</b>	<b>12</b>
	At følge feltets selvforståelse .....	12
	Gennem skiftende professionslæringskontekster .....	15
	Følgeforskningens konsekvens og etiske udfordringer .....	24
	Metodisk mangefold og studenterteam .....	27
	Oversigt over empirisk materiale .....	33
	Uddannelsesetnografisk følgeforskning og InterTværs som udviklingsarbejde .....	35
<b>Kapitel 3</b>	<b>Professionsforskningens samtidshistoriske og teoretiske rammesætning .....</b>	<b>40</b>
	Den samtidshistoriske platform .....	40
	Professionsuddannelser under forandring – set via sygeplejerskeuddannelsen .....	46
	Professioners møde med krav om interprofessionalitet – set via sygeplejen.....	51
	Professionsidentitetens interprofessionelle udfordring .....	55
<b>Kapitel 4</b>	<b>Analysestrategi .....</b>	<b>62</b>
	De etnografiske analysestrategier – inspirationsgrundlaget.....	62
	Analysens to perspektiver .....	64
	Professionslæringstemaets teoretiske forankring.....	68

<b>DEL II</b>	<b>KORTLÆGNINGER AF FELTET .....</b>	<b>76</b>
<b>Kapitel 5</b>	<b>Projekt InterTværs som samfundspolitisk fordring.....</b>	<b>77</b>
	'Begrebsjungle' .....	78
	IPE som fremadskridende udviklingshistorie .....	84
	IP-samarbejdskompetencer som uddannelseselement .....	92
	Studenterparathed til IPE som betydningsfuld faktor .....	96
	Læringskontekst som betydningsfuld faktor .....	98
	Teori som position i IPE .....	99
	IPE som alternative veje.....	103
	Sammenfatning .....	105
<b>Kapitel 6</b>	<b>Projekt InterTværs som organisatorisk udviklingsprojekt .....</b>	<b>107</b>
	Projektets ambitiøse start og vision .....	107
	Den nye platform indskudt mellem uddannelser og sektorerers praktiksteder .....	109
	Udviklingsplatforme og niches .....	113
	Sammenfatning .....	116
<b>Kapitel 7</b>	<b>Projekt InterTværs som studieforløb.....</b>	<b>119</b>
	Projektet som modeludvikling .....	120
	Første periode: Overgangen fra egen professionsuddannelse til InterTværs-forløb .....	124
	Anden periode: Med patienten på hospitalet.....	129
	Tredje periode: Med borgeren i det nære sundhedsvæsen & erfaringsformidling.....	142
	Fjerde periode: Overgangen tilbage til egen professionsuddannelse .....	156
	Sammenfatning .....	160
<b>DEL III</b>	<b>NÆRANALYSER: IDENTITET, UTOPIA, AMBIVALENS &amp; ERFARING ..</b>	<b>162</b>
<b>Kapitel 8</b>	<b>Professionsidentitet mellem mono- og interprofessionalitet .....</b>	<b>163</b>
	Omkring Fru Eriksens Krykker: Bryderier om 'det professionelt rigtige' .....	164
	Konfrontationer om arbejdsdeling .....	175
	Konfrontationer mellem systemers professionspraksis.....	179
	Dannelse af nyt praksisfællesskab på grænsen mellem professioner.....	185
	Sammenfatning .....	187

<b>Kapitel 9</b>	<b>Professionslæring mellem mesterlære og utopisk fremtidsværksted .....</b>	<b>189</b>
	Med reference til den virkelige verden .....	189
	Professionslæring som omgang med det urealistiske.....	198
	Eksemplarisk læring.....	202
	Ambivalens .....	204
	Sammenfatning .....	207
<b>DEL IV</b>	<b>AFSLUTTENDE PROFESSIONSPÆDAGOGISKE PERSPEKTIVER .....</b>	<b>209</b>
<b>Kapitel 10</b>	<b>InterTværs – organisatoriske og professionspædagogiske nydannelser?.....</b>	<b>210</b>
	InterTværs som professionsorienteret praksislæring og erfaringspædagogik.....	211
	Organisatoriske nydannelser: Platforme for tværgående underviserpraksisfællesskaber.....	212
	Fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring: InterTværs som PIT-forløb.....	218
	InterTværs-studier som fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring .....	224
	Medspil og modspil relateret til professionspædagogisk nydannelse .....	229
<b>Kapitel 11:</b>	<b>Sammenfatning og perspektivering .....</b>	<b>231</b>
	InterTværs-forløb – mellem samfundspolitisk fordring og professionspædagogisk innovation.....	231
	Interprofessionel, tværsektoriel patient-/borgerorientering – anno 2017.....	234
	De kritiske og de aktuelt nødvendige tiltag.....	236
<b>Resumé</b> .....		<b>240</b>
<b>Summary</b> .....		<b>241</b>
<b>Referencer</b> .....		<b>242</b>

## Kapitel 1 Indledning

Denne afhandling fremlægges som resultat af mit feltarbejde, hvor jeg i en 2-årig periode kortlagde og analyserede udviklings- og samarbejdsprojektet InterTværs. Gennem fortløbende observation, samtaler, interview og materialeindsamling fulgte jeg InterTværs som studieforløb med særligt fokus på, hvordan studerende fra forskellige uddannelser samarbejder omkring patient-/borgerorienterede tværsektorielle forløb.

På denne baggrund fremlægges feltarbejdets resultater som empiriske analyser, der både giver overblik over projekt InterTværs som uddannelsesprojekt og dækker de studerendes professionslæringsforløb. Hermed giver analyserne indsigt i de studerendes læreproces og udvikling af professionsidentitet. Ved at referere såvel til forløbs- som studenterperspektivet analyseres og perspektiveres betingelserne for at udvikle InterTværs som model for uddannelses- og professionslæring.

### *Baggrund*

Modernisering af velfærdsstaten gennem tværprofessionelle samarbejdsformer får i disse år mærkbart konsekvenser for sundhedssektoren med krav om udvikling af tilsvarende tværprofessionelle uddannelsesforløb. Samtidig tydeliggøres politiske ønsker om at styrke samarbejdet på tværs af sektorer, således at også patient/borgere og pårørende inddrages som partnere i behandlingsforløb.

Disse politiske ønsker og samfundsmæssige tendenser ligger til grund for projekt InterTværs og dets terminologi omkring 'samskabelse' og 'studieforløb på tværs af uddannelser og praktiksteder'. Som projekt skal InterTværs både udvikle og afprøve en model for et Patient-/borgerorienteret<sup>1</sup>, Interprofessionelt<sup>2</sup> og Tværsektorielt<sup>3</sup> studieforløb på sundhedsprofessionsuddannelser. I afhandlingen forkorter jeg denne InterTværs-karakteristiske lange tituleringer til 'PIT'.

---

<sup>1</sup> **Patient-/borgerorientering** betegner i InterTværs centrering omkring det konkrete forløb. Jeg fastholder betegnelsen, dels for at følge terminologien fra felten, dels for at følge skiftende roller og overgangene mellem sektorerne.

<sup>2</sup> Betegnelsen **Interprofessionelt samarbejde** dækker samarbejde mellem professioner og anvendes i InterTværs relateret til, at studerende fra forskellige professionsuddannelser studerer at samarbejde i sundhedsvæsenet.

<sup>3</sup> Betegnelsen **Tværsektorielt samarbejde** dækker samarbejdet på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet og anvendes i InterTværs relateret til, at studerende fra forskellige professionsuddannelser studerer samarbejdet.



Afhandlingens analytiske rekonstruktion af projekt InterTværs afspejler den officielle strategi og bestræbelser om at optimere patientens indlæggelsestid og -forløb på tværs af professioner, hospital og det nære sundhedsvæsen<sup>4</sup>.

For projekt InterTværs handler bestræbelserne om at overkomme de udfordringer, der knytter sig til projektets krav om, at aktører fra hele fem uddannelser, forskellige hospitalsafdelinger og lokalcentre involveres. I den analytiske optik handler disse udfordringer om et komplekst samspil mellem projekt InterTværs' forsøg på at indfri bestræbelserne, de praktiske betingelser og modsætninger mellem de bestående instanser og deres målsætninger. Desuden handler det om en i InterTværs-forløbet observeret 'fornytt planlægningsiver' for at komme kravene fra de komplekse situationer i møde. Denne situation beskriver jeg i samklang med Oskar Negt således:

"(...) hvis et magtsystems funktionsbehov kommer i åben modstrid med de bestående uddannelsesinstanser, begynder en periode med ivrig planlægning og med problematisering af de traditionelle målsætninger og metoder i uddannelsen; ethvert nyt trin i den almene gruppeuddannelse er betinget af det pågældende samfunds nye produktions- og reproduktionsbehov. I deres indhold overskrider de deraf opståede reformudkast for det meste deres umiddelbare mål" (Negt 1975 s. 36).

I afhandlingen fremstilles feltets reformudkast og involverede positioner i relation til deres ofte modstridende opfattelser af betydningen af at samarbejde på tværs. Hvad der er observeret, og i feltet hørt omtalt som 'Et logistisk helvede', identificeres organisatorisk i samspil med en social lukkethed, der nærmest umuliggør at organisere InterTværs-forløb på tværs af uddannelser og praktiksteder. På den baggrund bliver det en etnografisk pointe at kortlægge de udfordringer, feltet møder i det praktiske tværgående samarbejde.

Mine uddannelsesetnografiske studier identificerer de karakteristiske træk ved 'interprofessionel uddannelse' – eller 'interprofessionelle uddannelseselementer' som det benævnes i feltet. De karakteristiske træk repræsenterer en position, hvor det at arbejde sammen på tværs såvel forstås som en metode, et læringsindhold, en organisering og en professionspædagogisk fundering.

---

<sup>4</sup> **Det nære sundhedsvæsen** betegner rammen om sundhedstilbud tæt på borgeren, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder samarbejder med almen praksis om patient-/borgerforløb: "Mere borger, mindre patient i et stærkt fælles sundhedsvæsen" (Regeringen 2013).

Med de studerendes professionelle og interprofessionelle læringsforløb og -processer, som genstand for forskningen, kommer fokus konkret på InterTværs-teams' aktiviteter, dialoger og produkter. De etnografiske analyser identificerer InterTværs-teams' udfordringer under forløbet, hvor de studerende primært engageres af fællesskabet med hinanden og med patient-/borgeren gennem praktisk samarbejde.

Når InterTværs-forløb og team er i fokus, er det 'Det interprofessionelle team' som helhed, og dermed samlingen af professioner, der er i fokus. Men indimellem fokuserer jeg særskilt på de sygeplejestuderende og ser det interprofessionelle samarbejde fra et sygeplejersperspektiv. Hermed markerer jeg dels min egen forsknings- og professionsfaglige baggrund og interesse, dels nødvendigheden af at eksemplificere forholdet mellem den monofaglige professionsuddannelse og projekt InterTværs' tilstræbte interprofessionslæring. Forandringer og udfordringer identificerer jeg i balancen mellem monoprofession- og interprofessionsorientering samt i samarbejdskulturen på såvel ledelses-, underviser- som studenterniveau. Det bliver så en pointe i følgeforskningen at kortlægge, hvordan InterTværs-aktører, og her særskilt de studerende, takler udfordringer i en samarbejdskultur under forandring.

### *Præsentation af forskningsområdet*

Feltforskningens genstand karakteriseres først og fremmest som professionslæring gennem deltagelse i patient-/borgerorienteret, interprofessionel og tværsektoriel professionsuddannelse. De karakteristiske træk: Patient-/borgerorienteret, Interprofessionel, Tværsektoriel professionsuddannelse, altså PIT-trækkene, er igennem de sidste 25 år i tiltagende grad italesat på alle niveauer i det danske sundhedsvæsen og dets berørte professionsuddannelser. Udgangspunktet er, som Inger M.D. Siemsen pointerer i sin ph.d.-afhandling (2011), at patienter og professionelle oplever utilstrækkeligt sammenhæng i forløbsovergange, kaldet patientovergange. Patienter beskriver utryghed ved et usammenhængende sundhedsvæsen (Krag, Gut & Freil 2007, Martin 2010, Kjerholt 2011), og ældre må genindlægges (Sundhedsstyrelsen 2008). I tidsskriftet Sygeplejerskens temanummer om 'De risikofyldte overgange' beskrives et 'sundhedsvæsen med sorte huller', hvor 'patienter tabes i overgangene' (Sommer, Hagerup og Søgaard 2015). Problemerne i sundhedsvæsenet angives at handle om udveksling af viden mellem højt specialiserede professionelle og i særdeleshed på tværs af højt specialiserede afsnit og sektorer (Vinge og Strandberg-Larsen 2010). I den Nationale strategi for

kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen 2002) forlyder det, at målet for kvalitetsudviklingsindsatsen er det gode patient-/borgerforløb. Begrebet 'patient-/borgerforløb' anskues i den sammenhæng at tage afsæt i patient/borgerens behov og problemer, den faglige kontekst og de organisatoriske rammer og muligheder. Et patient-/borgerforløb kan kort beskrives som summen af alle de aktiviteter, kontakter og hændelser, som patient/borgeren oplever i mødet med sundhedsvæsenet i forbindelse med håndteringen af et givet sundhedsproblem (ibid., kap. 4).

At skabe sammenhænge baserer sig ifølge D'Amour på de professionelles viden om hinandens opgaver, kompetencer og arbejdsvilkår, samt inddragelse af patientens ressourcer og ønsker (D'Amour et al 2005, D'Amour & Oandasan 2005). Kompetencer og rammer for at koordinere indsatser er hermed blevet et tema imellem sundhedsprofessionelle. Et tema understøttet af WHO's dokumentation af, at interprofessionelt samarbejde har positive resultater for patienter og fordrer interprofessionel uddannelse (WHO 2010).

Traditionelt er sundhedsprofessionsstuderendes praktikundervisning knyttet til én profession og én enhed, og ikke til patient-/borgerforløb på tværs af professioner, afdelinger og sektorer. Studerende beskrives som følge heraf at udvikle relativt enstrengede og ekskluderende opfattelser af hinanden, hvor andre professioner typisk omtales som modsætning til ens egen. Eksempelvis citerer Wichmann-Hansen & Eika (2010, s. 75) én læge for at opfordre medicinstuderende til 'at holde sig til', når der er uddannelsesmuligheder for 'det er jo ikke nogen sygeplejerskeuddannelse det her'. Da professionernes grundlæggende antagelser, som "tendens til tunnelsyn og overbevisning om egen problemløsningslogik, indlæres gennem lange uddannelses- og praktikforløb" (Seemann 2004, s. 10), muliggøres ifølge Janne Seeman omvendt, at "udviklingen af nye mentale landkort kan tage sin begyndelse i uddannelsessystemerne".

I erkendelse af disse problemer afspejler den sundhedspolitiske diskurs, hvordan sammenhængende patient-/borgerforløb og styrkelse af professionelles samarbejdskompetencer gennem uddannelse må være et nødvendigt mål at stræbe efter. Den gennemgående appel om samarbejde 'på tværs' gælder således både den kliniske praksis og uddannelser. På det uddannelsesmæssige område er der de sidste årtier iværksat flere uddannelsesaktiviteter, der adresserer læring af samarbejde på tværs (f.eks. Henriksen 2010, Jakobsen 2011). Det sammenhængende patient-/borgerforløb er således blevet et centralt tema i uddannelsespolitisk samt institutionel forstand, i praktisk forstand og for mig i forskningsmæssig forstand.

Når ph.d.-projektet på denne baggrund følger de politiske tendenser og krav gennem projekt InterTværs, følges både et konkret uddannelsesprojekt og en fremadrettet strategi for innovativ professionalisering. I ph.d.-projektet følger og analyserer jeg det innovative udviklings- og samarbejdsprojekt ved navn InterTværs<sup>5</sup>, hvis hensigt netop er at udvikle en studiemodel til styrkelse af samarbejdskompetencer (InterTværs Projektrapport 2013). Jeg har fulgt projekt InterTværs som et innovativt udviklings- og samarbejdsprojekt, der netop kunne og skulle følges over innovationens karakteristiske faser, det vil sige fra planer og iværksættelse til de efterfølgende gennemførelser.

Hensigten med projekt InterTværs er at udvikle en robust studiemodel til styrkelse af samarbejdskompetencer hos studerende på sundhedsprofessionsuddannelser (InterTværs Projektrapport 2013). I perioden 2012 til 2015 udvikles og afprøves InterTværs-modellen, som et studieforløb, hvor studerende fra sygepleje-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, medicin, samt ernæring & sundhedsuddannelserne i team samarbejder med én borger om dennes forløb som patient på tværs af sektorer. Modellen søges herefter implementeret (InterTværs Model 2015).

Hvor jeg i en opstartsperiode deltog som VIA Sundheds' underviserrepræsentant i InterTværs' arbejds- og sparringsgrupper, muliggør ph.d.-projektet fra 2014 den systematiske følgeforskning. På denne baggrund har forskningspositionen både været karakteristisk nem og karakteristisk udfordrende. På en gang nemt for mig at få adgang til og tillid i felten, og samtidig udfordrende at skabe den kritiske distance til eget felt og indlejrede forståelser, som jeg uddyber det i kapitel 2.

Mange betegnelser for samarbejdet på tværs flourer i felten, eksempelvis: Interprofessionel, tværprofessionel, tværfaglig, tværsektoriel, interdisciplinær, multiprofessionel, transprofessionel. I litteraturen er der ikke enighed herom, hvilket jeg kommer tilbage til i kapitel 5. For min følgeforskning er det dog en pointe at følge projekt InterTværs' koncept og begreber, som er 'patient-/borgerrettede interprofessionelle tværsektorielle studieforløb', vel vidende at bekendtgørelserne for professionsuddannelserne 2016 (BEK nr. 804 2016, §1) anvender termer som 'tværprofessionel' og 'tværsektoriel'.

---

<sup>5</sup> Projekt InterTværs iværksættes i 2012, som samarbejds- og udviklingsprojekt mellem Aarhus Universitetshospital, Aarhus Kommune, Aarhus Universitet og Via University College Sundhed med en vision om "at udvikle en model, hvor studerende indenfor medicin, sygepleje, samt ergo- og fysioterapi styrker kompetencerne i at samarbejde interprofessionelt, forløbsorienteret og tværsektorielt" (InterTværs Projektrapport 2013, s. 2).

## Forskningsspørgsmål

Projektets hensigt er på baggrund af feltarbejde at gennemføre uddannelsesetnografiske analyser relateret til projekt InterTværs og InterTværs-forløbet. Som et igangværende udviklingsarbejde har projekt InterTværs til formål at udvikle en robust model til at styrke kompetencer hos sundhedsprofessionsstuderende. I ph.d.-projektet følger jeg forsøget og analyserer og perspektiverer udviklingsbetingelserne for InterTværs-forløbet. Projektet vil på denne empiriske baggrund kortlægge feltet og formulere viden om dels professionsstuderendes læreproces og udvikling af professionsidentitet relateret til deltagelse i InterTværs-forløb, dels samspillet mellem uddannelser, det tværsektorielle sundhedsvæsen og professionslæring. Ønsket er empirisk at belyse specifikke erfaringer i de professionelle in spe's identitetsproces, samt pege på veje, der kan bidrage til udvikling og kvalitet i professionsuddannelser. Fokus er dermed på den professionsorienterede læringskontekst, InterTværs-forløb som uddannelsesmodel, samt organisationernes samarbejde om udvikling af læring af samarbejde. Den forskningsfaglige målsætning er gennem kritisk professionsanalyse at reflektere perspektivet fra projekt InterTværs.

På denne baggrund lyder projektets forskningsspørgsmål som følger:

- Hvordan samarbejder de studerende, og hvordan lærer de gennem deltagelse i projekt InterTværs at samarbejde patient-/borgerorienteret, interprofessionelt og tværsektorielt?
- Hvordan udvikler de studerende professionsidentitet, og hvilken betydning har deltagelse i InterTværs-forløb for studerendes udvikling af professionsidentitet?
- Hvordan samarbejder de forskellige uddannelser og praktiksteder om udvikling af projekt InterTværs?

Analyserne gennemføres af empiriske bevæggrunde indenfor en situeret tilgang til professionslæringsspørgsmålet, som det kommer til udtryk såvel i situeret læringsteori hos Jean Lave & Etienne Wenger, som i Kurt Aagaard Nielsen og Birger Steen Nielsens begreb om utopisk praksis og Yrjö Engeströms begreb om ekspansiv læring og virksomhedssystemer. Wolfgang Klafkis' begreb omkring dannelse (myndighed, solidaritet, selv- og medbestemmelse) inddrages for at skærpe den empiriske analyse relateret til projektspecifikke intentioner og vilkår.

## Kapitelloversigt

I afhandlingens første del redegøres for forskningsprojektets metodiske grundlag og teoretiske afsæt. I kapitel 2 præciseres projektets forskningsmetode som uddannelsesetnografisk følgeforskning og således den etnografiske feltmetodiske fremfærd og de empiriske materialer. I kapitel 3 fremstiller InterTværs-projektets samtidshistoriske ramme i samspil med de professionsteoretiske koncepter og begreber, der udfolder og perspektiverer den etnografiske analyse. I kapitel 4 redegøres for afhandlingens analysestrategi. Den indledende beskrivelse af feltet markerer det empiriske fundament for fremstillingen af resultaterne af mit feltarbejde med InterTværs og dets studerende.

I afhandlingens anden del fremstilles kortlægninger af feltet. I kapitel 5 kortlægges det samfundspolitiske makroniveau, og projekt InterTværs placeres i konteksten. Med kapitlets fremstilling af tidligere forskning på feltet peges på tendenser og temaer i hidtidig forskning. Med forløbsanalyser af henholdsvis projekt InterTværs' organisatoriske tilblivelse og studerendes InterTværs-forløb kortlægges det institutionelle mesoniveau og det uddannelsespraktiske mikroniveau i kapitel 6 og 7. I kapitel 6 fremstilles analyser af projekt InterTværs' idé, mission og intentioner i lyset af det politiske makroniveau og institutionelle mesoniveau, samt analyser af faktiske organisatoriske håndteringer og udfordringer i uddannelsers og praktiksteders samarbejde om udvikling af forløbet. I kapitel 7 fremstilles analyser af InterTværs-teams faktiske studier. Analysen identificerer forløbets udfordringer i samspil med processen "at blive et InterTværs-team". Samtidig viser analysen, hvordan udfordringerne i mødet også bliver kardinalpunkter i de studerendes beretninger om læreprocessen.

I afhandlingens tredje del relateres de empiriske analyser til InterTværs-studerendes erfarings- og identitetsdannelse i den interprofessionelle læreproces (kapitel 8) samt til de studerendes ambivalente oplevelse af professionslæringsforløbet. Analysen af de ambivalente træk skærpes i et spændingsfelt mellem konventionel mesterlære og et utopisk fremtidsværksted (kapitel 9).

I afhandlingens fjerde del afrundes analysen med professionspædagogiske perspektiveringer. I kapitel 10 fremhæves de barrierer og udviklingspotentialer, projekt InterTværs repræsenterer. InterTværs' professionspædagogiske nydannelser reflekteres dels som organisatoriske nydannelser omkring InterTværs' praksisfællesskaber, dels som en fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring. I kapitel 11 opsummeres de empiriske analysers bidrag til besvarelse af de gennemgående forskningsspørgsmål. Afhandlingens afrundes ved at relatere de aktuelle uddannelsespolitiske spørgsmål til spændingsfeltet og til InterTværs-forløb mellem utopi og realitetsbetonet bæredygtighed.

## **DEL I      METODE, TEORI OG ANALYSESTRATEGISKE OVERVEJELSER**

---

## **Kapitel 2 Feltarbejdets metodiske fremfærd, følgeforskningens karakteristika**

Gennem præcisering af projektets forskningsmetode sætter kapitlet fokus på, hvordan uddannelses-etnografi kommer i spil som følgeforskning, der favner udviklingsprocessernes praktiske kompleksitet i tæt relation til InterTværs-forløbet som konkret uddannelsesudvikling.

Det uddannelsesetnografiske og procesorienterede design afspejler behovet for en metodekombination, som er sensitiv for såvel forskningens objekt og mål som for dynamiske, foranderlige processer. For at kortlægge forløbet og generere viden om konkret udvikling af uddannelser, samt de professionsstuderendes PIT<sup>6</sup>-læreproces, kombinerer jeg derfor et mix af etnografiske metoder med inspiration fra Karen Borgnakke (1996b, 2013), Martyn Hammersley & Paul Atkinson (2007, Hammersley 2006, Atkinson 2015) og George E. Marcus (1992, 1995, 1998, 2002, 2005, 2009). Mens jeg inspireret af Marcus følger feltet og identificerer dikotomier og dobbelttydninger, argumenterer jeg inspireret af Hammersley og Atkinson for metodemangefold og etnografiske analyser gennem hele processen. Inspireret af Borgnakke kortlægger jeg felt og projekt som procesforløb samt analyserer projekt InterTværs' intenderede og faktiske praksisomslag.

Med projekt InterTværs fulgt i sin reale kontekst starter beskrivelsen af den metodiske fremfærd, som i felten, med at følge projektets selvforståelse.

### **At følge feltets selvforståelse**

Projekt InterTværs definerer sig som et udviklings- og samarbejdsprojekt, som har til hensigt at udvikle en konkret model til styrkelse af sundhedsprofessionsstuderendes kompetencer til PIT-samarbejde (InterTværs Projektrapport 2013).

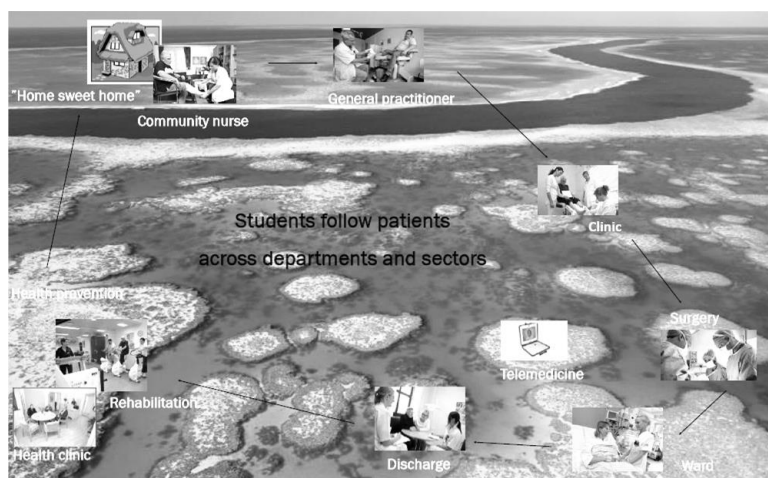
Projekt InterTværs' projektmagere præsenterer selv projektet udviklet i lyset af en metafor, hvor sundhedsvæsenet forstås som et hav af højt specialiserede enheder og professioner (Kramer & Nielsen 2013b). Udgangspunktet for InterTværs-forløbet har således været at ligne med en rundrejse i sundhedsvæsenets øhav, hvor patienten må rejse fra ø til ø for at møde eksperter og behandling.

---

<sup>6</sup> PIT benyttes i afhandlingen som forkortelse for 'Patient-/borgerorienteret, Interprofessionel og Tværsektoriel'.



Desuden illustreres, hvordan patienterne må passere en flod i overgangen mellem hospitalssektor, det nære sundhedsvæsen og eget hjem<sup>7</sup>.



Den karakteristiske rejse mellem øerne beskrives med uddybninger af, hvordan samarbejdet mellem patienter og professionelle er udfordret netop i overgangene, hvor patienten må rejse mellem professioner, afdelinger og sektorer. Undervejs kan viden om patient/borgerens situation og tilstand gå tabt eller forandre sig. Det at dele og udvikle viden på tværs af professioner og i særdeleshed mellem sektorer – også monoprofessionelt – beskrives som inadækvat.

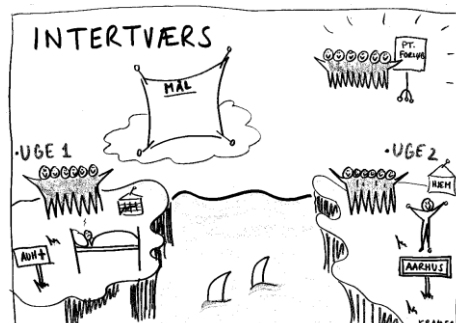
I disse beskrivelser står et sammenhængende patient-/borgerforløb som et centralt element i den fremtidige strategi for at forbedre kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Koordinering mellem professioner, afdelinger og sektorer ses som et nødvendigt mål, og de studerende betragtes som fremtidens medarbejdere, der skal rustes til at skabe sammenhæng (InterTværs Projektrapport 2013).

Øhavet og bestræbelserne på at skabe sammenhæng og koordinere patient-/borgerorienterede handlinger knytter sig således til de stærke metaforer og billeder. De giver mening for projekt InterTværs' aktører og fungerer illustrativt for konkrete skitser af InterTværs-forløb, men også for refleksioner og interne debatter.

---

<sup>7</sup> Metaforen udspringer af et tidligere samarbejds- og udviklingsprojekt (2011-2013) mellem Aarhus Universitetshospital & VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus. Se: Nielsen C.S. & Kramer, T. 2012; Kramer, T. & Nielsen, C.S. 2013

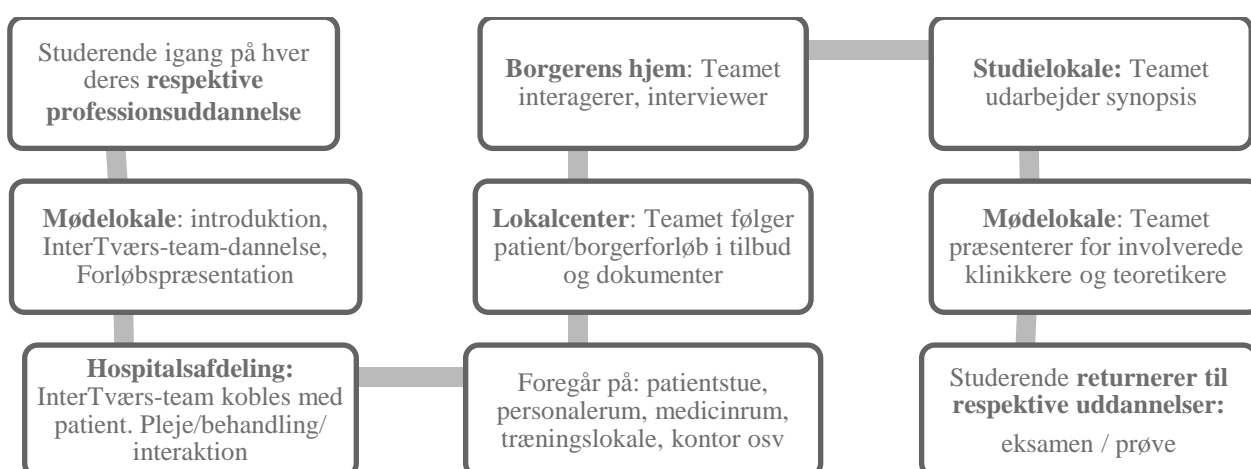
I forbindelse med erfaringsopsamling fra de første InterTværs-forløb i 2014 kreerer projektlederen en illustration af InterTværs. Illustrationen bruges herefter som InterTværs' kendetegn og dermed egen metafor.



(InterTværs Model 2015, s. 1).

Illustrationen præciserer øhav-metaforen. Men som det ses: Idet den kun fokuserer på én overgang, tydeliggør hajfinner, hvor farlig denne overgang er. Det fælles mål præsenteres, som svævende over feltet, som det fælles sigtepunkt. Med tegningen kan projekt InterTværs siges at afgrænse øhavet til en enkelt overgang, enkelte professionelle til team af professionelle og pointere det fælles mål.

For at følge feltet og skabe viden om de studerendes læring af PIT-samarbejde er øhav-metaforen blevet guidende for forskningsprojektets design, hvor jeg, idet jeg følger feltets aktører, jo netop er sendt på øhopperi i et multi-sided felt (Nielsen C.S. 2015). Af samme grund er 'øhopperi' også illustrativt for mine skitser, om end jeg også har behov for den mere nøgterne fastholdelse af de forløb, hvor team af studerende fra forskellige uddannelser sendes med én patient/borger 'på rejse i øhavet'. Som min skitse nedenfor viser, har jeg behov for at starte med de studerende, samt med den lokalitet og kontekst, der omgærder de studerendes aktivitet.



Figur: Skitse af InterTværs-forløb

Min etnografiske rejse fra ø til ø har været fokuseret på de studerendes læring af PIT-samarbejde og samarbejdet om modeludvikling. Dette har betydet, at feltarbejdet og de empiriske studier fra første færd fokuserer på de studerende som aktører i den konkrete kontekst – hvad enten konteksten nu er uddannelsesstedet (eksempelvis VIA), hospitalsafdelingen eller borgerens eget hjem.

Som det skal uddybes nedenfor, er dette at følge de studerende i de konkrete og skiftende kontekster ikke blot vigtigt for følgeforskningen, men vigtigt for at forstå feltarbejdet i relation til den type professionslæring som InterTværs-modellen repræsenterer.

### **Gennem skiftende professionslæringskontekster**

Med følgeforskningen relateret til de studerendes læring af PIT-samarbejde og samarbejdet om modeludvikling har de empiriske studier for det første fokuseret konkret på de professionsorienterede læringskontekster, for det andet på InterTværs-forløb som uddannelsesmodel for PIT-læring og for det tredje på samarbejdet mellem institutioner i lyset af samfundspolitiske krav. Herigennem spejler projektet bevægelsen mellem det undervisningspraktiske mikroniveau, det institutionelle mesoniveau og det politiske makroniveau. Tillige afspejler projektet de karakteristiske skift mellem kontekster.

Forskningen har reference til såvel de samfundspolitiske som de institutionelle kontekster og udfordres til at dække både sundheds- og uddannelsespolitiske tendenser, innovative tiltag og læringsmæssige praktiske konsekvenser. Denne dækningsgrad er for feltarbejdets metodiske fremfærd en styrke og skærper de empiriske studier, udtrykt med formuleringer fra Karen Borgnakkes ”Etnografiske metoder i uddannelsesforskning”, for:

”(...) såvel det intenderede univers som for de faktiske hændelser, med ny viden om de objektive systemiske og de personbårne subjektive dimensioner” (Borgnakke 2013, s. 6).

Med denne skærpede interesse for forholdet mellem InterTværs-projektets ’intenderede univers’ og forløbets faktiske hændelser har jeg ønsket at kortlægge felt og InterTværs-forløb for at generere viden om de studerendes PIT-læreproces.

At generere viden om de studerendes processer indebærer at fokusere på professionsuddannelsers politikker og uddannelsespraktikker. Men det indebærer også at følge de professionslærende, det vil sige de studerende, gennem skiftende kontekster og fra sted til sted.

Inspireret af Marcus' artikel "Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography" (1995) og det fundamentale princip om at følge feltet, blev den etnografiske fremfærd derfor naturligt 'multi-sited'. Ifølge Marcus må bevægelsen karakteriseres som et væk fra den 'single-sited' lokale situation henimod den 'multi-sited' situation for at kunne undersøge meningsbevægelser, og identificere fænomenet i tid og rum (Marcus 1995, 1998, 2008, 2009, Holmes & Marcus 2008). I sin argumentation fremhæver Marcus, hvordan:

"(...) constructing multi-sited research (through discovered metaphorical associations, red.) is thus especially potent for suturing locations of cultural production that had not been obviously connected and consequently for creating empirically argued new envisioning of social landscapes" (Marcus 1995, s. 108).

Ved at følge feltets lokale og dog sektoroverskridende projekter og metaforer er jeg kommet tæt på feltets selvforståelse og kontekst i en ny social orden. Feltet har tillige materialiseret sig som et studieobjekt: Hvordan lærer de studerende i de mange overgange, og hvordan samarbejder feltet om udvikling af projektet?

InterTværs-teamets bevægelighed har fordret, at jeg tilsvarende måtte bevæge mig mellem forskellige professioner og professionsuddannelser, fra én sygehusafdeling til en anden, har krydset sektorgrænsen til patientens hjem og lokalcenteret samt til undervisningslokale og studierum. En bevægelse underlagt utallige valg om retning, længde og fokus.

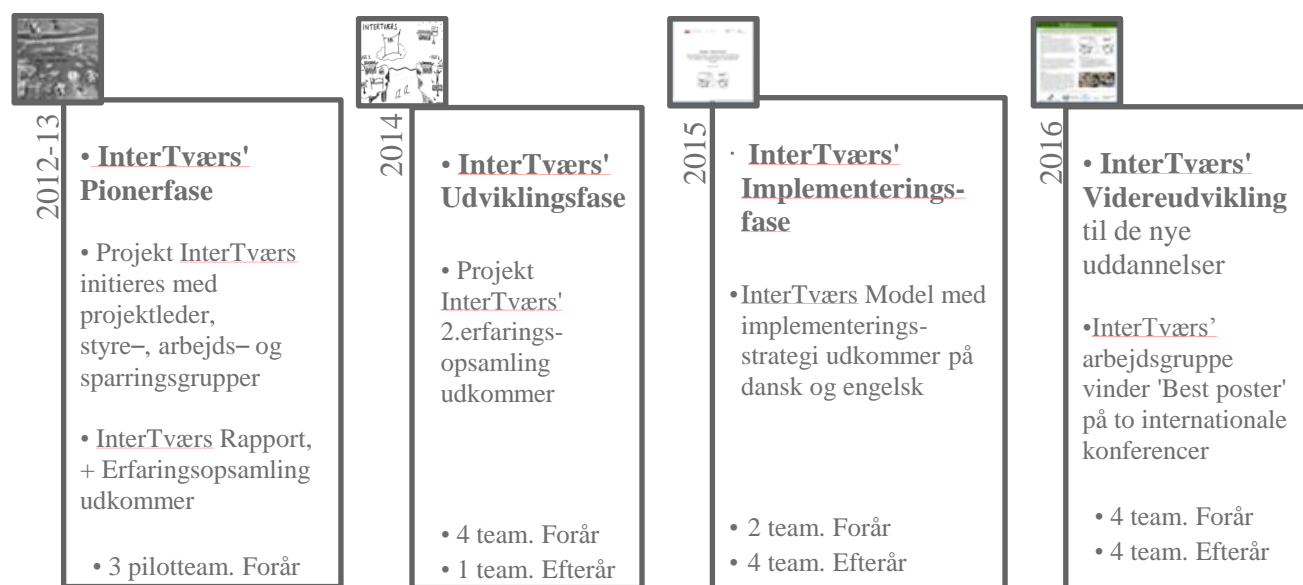
Ved at følge projekt InterTværs og øhop-metaforen, følge aktørerne, studieforløbet som sag, samt følge plot og konflikter, er der skabt et multi-sited og flerpositionelt rum på tværs af feltets grænser. Inspirationen fra Marcus er mærkbar som identifikation af forskellige former for sammensætning af feltet. Sammensætninger der netop følger aktørerne, sagen, metaforer, plot og historier, liv og biografier og konflikter (Marcus 1995, s. 106) ved at følge og fremstille forløbet som elementer i observerede og umiddelbare kæder i egen ret og ikke alene i forhold til gældende systemer. Herved har jeg krydset dikotomier mellem ikke blot professioner, men også uddannelser, afdelinger og sektorer. Ved at følge projekt InterTværs og InterTværs-forløb er de forskellige steders indlejrede antagelser og mulige dikotomier konfronteret.

I samklang med Marcus kan forskeren med denne mobile etnografi siges at følge sporet på en kulturel form og destabiliserer forskelle, der dermed træder frem i dikotomier som fx lokal-global, livs-verden-systemverden, i-uden for verden. Kernen af etnografi viser sig herigennem i at finde de nye kulturers form, hvori forandringerne tager plads (ibid., s. 95).

I en opsummering er min etnografiske fremfærd overfor og sammen med projekt InterTværs karakteriseret ved, at jeg inspireret af Marcus' kategorier faktisk følger feltets metafor, aktører, sagen, samt plot og konflikter. Ved at følge feltets metaforer og ved at tage ø-hopperiet på praktisk alvor, er jeg kommet tæt på feltens selvforståelse og kontekst. Her bekræftes endvidere, at det etnografiske princip udfordres af praktisk kompleksitet og af feltets mangfoldighed, der skal håndteres af følgeforskeren undervejs og afspejles i de empiriske materialesamlinger. Som det skal uddybes om fremfærden nedenfor, så er feltets selvforståelse og praktiske kompleksitet fælles grundvilkår og udgangspunkt. Dernæst er mangefold, flerstemmighed og skiftende parter og kontekster forløbets og følgeforskerens vilkår.

#### *At følge feltet gennem aktører: studerende, team, patient og beslutningstagere*

Tidligt stod det klart, at jeg som følgeforsker måtte følge InterTværs-team gennem InterTværs-modellens fulde forløb for at kunne observere uddannelsesforløbet i dets fulde udstrækning i realkronologi. I perioden 2014-2015 har jeg således fulgt elleve InterTværs-team i deres fulde forløb i real tid. De empiriske studier i foråret 2014 har udgjort hovedfasen. Som jeg fastholder det med figuren om InterTværs' udviklingshistorie herunder, så afvikledes hovedfasen i InterTværs' udviklingsfase.



Figur: Projekt InterTværs' udviklingshistorie

Mine empiriske studier i 2013 relateret til tre InterTværs-team har haft karakter af indledende pilot-studier, mens de empiriske studier i efteråret 2014 og 2015 har fungeret som opfølgende studier, hvor jeg specielt har fulgt de interprofessionelle konferencer og forløbsovergange mellem sektorer. Teamene er fulgt fra introduktion og teambuilding, over det 14-dages patient-/borgerorienterede forløb, til tilbagekomst til eget traditionelle studium og eksamen. Enkelte studerende er fulgt før InterTværs-forløbet og igen efter forløbet for at følge forløbet i sin sammenhæng. Herved kom jeg tæt på undervisning- og læringsprocesserne samt dets aktører.

### *Studerende i InterTværs-team*

Hvert InterTværs-team har bestået af tre-fire studerende fra sygeplejerske-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, medicin- samt ernærings- og sundhedsuddannelserne.

Alle team fulgt under mine empiriske studier har været repræsenteret af én sygepleje- og mindst én ergoterapeutstuderende. På nær tre team, hvor det af logistiske grunde ikke var muligt, var InterTværs-team repræsenteret af én fysioterapeutstuderende. I fem team deltog medicinstuderende, mens der i tre team deltog én introlæge frikøbt fra afdelingen i mangel på medicinstuderende. Én introlæge sprang fra deltagelse dagen før InterTværs-opstart, da han ved nærmere eftertanke:

”(..) må indrømme at, selv om jeg ser, at det er et rigtigt vigtigt projekt, så kan jeg ikke tage så meget tid fra mit eget projekt (..)” (mailkorrespondance februar 2015).

I tre team deltog én ernærings- og sundhedsstuderende. Semesterplaceringer, men mest af alt styregruppens bekymring for kompleksiteten, holdt denne uddannelse ude.

Sammenfattet var der 16 deltagere under de empiriske hovedstudier i foråret 2014: Fjorten kvinder og to mænd. I alt var der i perioden, som det fremgår af tabellen herunder, 42 deltagere i løbet af den toårige periode, jeg fulgte InterTværs-forløb: 36 kvindelige og 6 mandlige studerende.

Tabel: Oversigt over deltagere i InterTværs-forløb forår (F) og efterår (E) 2014 og 2015:

	Diætist-stud.	Ergoterapeut-stud	Fysioterapeut-stud.	Medicin-stud./Intro-læge (IL)	Sygepleje-stud.
F14	♂	♀♀♀♀	♀♀♀♂	♀♀♀♀ (IL)	♀♀♀♀
E14		♀	♀	♀	♀

F15		♀♀♂	♀	♀	♀♀
E15	♀♀	♀♀♂♂	♀♂	♀♀ (IL), ♀ (IL)	♀♀♀♀

Fra 2016 har projekt InterTværs valgt at åbne for deltagelse af ikke blot ernærings- og sundhedsstuderende men også studerende fra bioanalytiker-, radiograf- og social- & sundhedsuddannelserne. I InterTværs-modellen (2015) formuleres det således, at:

”Teamet af studerende udgøres af studerende fra professioner, der er relevante for patient-/borgerforløbet og/eller afvikler deres kliniske studier på de involverede kliniksteder” (InterTværs Model 2015, s. 13).

Potentielt åbnes hermed for alle professionsuddannelser involveret i patient-/borgerforløbet – ikke blot sundhedsuddannelser men også eksempelvis for socialuddannelser.

De mange udfordringer med at forhandle, skaffe og flytte studerende fra forskellige uddannelser til samme sted, kommer jeg tilbage til som ’et logistisk helvede’ i kapitel 6.

#### *Patient/borgeren i InterTværs-forløb*

I pilotfasen 2013 og delvist i 2014 har InterTværs-team fulgt den samme patient såvel på hospitalet, som i det nære sundhedsvæsen, mens dette beskrives som logistisk for kompliceret at arrangere for senere team. I stedet blev det planlagt, at InterTværs-team skulle følge ét konkret patientforløb på hospitalet og ét tilsvarende borgerforløb i det nære sundhedsvæsen. Denne forandring blev i arbejds- og styregruppe begrundet med, at det ikke ville være hverken logistisk eller ressourcemæssigt muligt at have kliniske vejledere/-undervisere klar i samtlige lokalområder for at kunne dække vilkårlig udskrivningsadresse. Man valgte således at forhåndsplanlægge forløb og finde en borger i en tilsvarende situation. Jeg har fulgt konsekvenser for de studerende under begge forhold, hvilket jeg vender tilbage til som ’at være eller ikke være i overgangen’ i kapitel 7.

#### *Praktiske udfordringer og valg ved at følge InterTværs-team*

Feltstudierne har bekræftet, at det etnografiske princip om at følge feltet udfordres af praktisk kompleksitet. Under de empiriske hovedstudier afvikledes de fire forløb på tre forskellige afdelinger og

lokalområder, hvorfor jeg ikke fysisk kunne følge alle på en gang. Jeg valgte i den første uge med InterTværs-team på hospitalet at tilbringe mandag, tirsdag og fredag på den geriatriske afdeling, hvor der var to team, og tilbringe onsdag og torsdag med team på henholdsvis den medicinske og den kirurgiske afdeling. På den måde fulgte jeg såvel 'ugens gang' som nuancer på de forskellige praktiksteder. I 'det nære sundhedsvæsen' fulgte jeg to team til henholdsvis det nære sundhedsvæsen, borgerens hjem, interview og opgaveskrivning, hvorved jeg også her fulgte såvel 'ugens gang' som nuancer fra forskellige praktiksteder. Feltstudierne foregik dermed relateret til alle team i perioden. I senere InterTværs-perioder valgte jeg i stedet at følge ét teams forløb koncentreret. Opsummerende har jeg foretaget observationsstudier relateret til hvert af de elleve InterTværs-teams forløb i 2014-15 imellem én og ni dage. I tillæg har jeg fulgt teamene enkelte dage i 2013 og 2016.

Hvert team bestod af tre-fire personer, hvorfor jeg måtte splitte mig med de studerende, når teamet undervejs splittedes til monoprofessionelle opgaver. På hospitalet tilstræbte jeg høj dækningsgrad relateret til de monoprofessionelle opgaver ved eksempelvis at følge den sygeplejestuderende i medicinrummet ved medicinadministration, følge den medicinstuderende under stuegang, følge den fysioterapeutstuderende til træningslokalet, følge ergo- og sygeplejestuderende med patienten på badeværelset, samt på senge- og spisestue, osv. Først og fremmest søgte jeg dog høj dækningsgrad af de studerendes interprofessionelle aktiviteter ved at følge de studerendes samarbejde i konkrete handlinger og kommunikation. I situationer valgte jeg at blive hos patienten for at følge flowet af studerende og deres handlinger fra patientperspektivet. Hermed blev det muligt at følge konsekvensen af forskellige professionstilgange for patient og handlinger. Videre blev det muligt at følge, hvordan de studerende taklede forskelligheder såvel i selve handlingen som i dens refleksion. Teamenes daglige konferencer med og uden vejledere blev observeret og optaget.

I det nære sundhedsvæsen har jeg tilstræbt høj dækningsgrad ved at følge team i lokalcenterets studielokale, i terapien, i sundhedscenteret, til interprofessionelle personalekonferencer, rundt i borgerens hjem, på gå-, cykel- eller busture mellem lokalcenter og borgerens hjem.

Med teamenes synopsis og de studerendes e-logbøger som forberedelse har jeg desforuden sammen med kliniske og teoretiske undervisere fulgt teamenes fremlæggelse. Konteksten skiftede konstant og gav derved empirien forskellige udtryk. Sammen med InterTværs-team har jeg bevæget mig med én eller flere patient/borgere i sundhedsvæsenet. Undervejs har jeg observeret, hvordan studerende

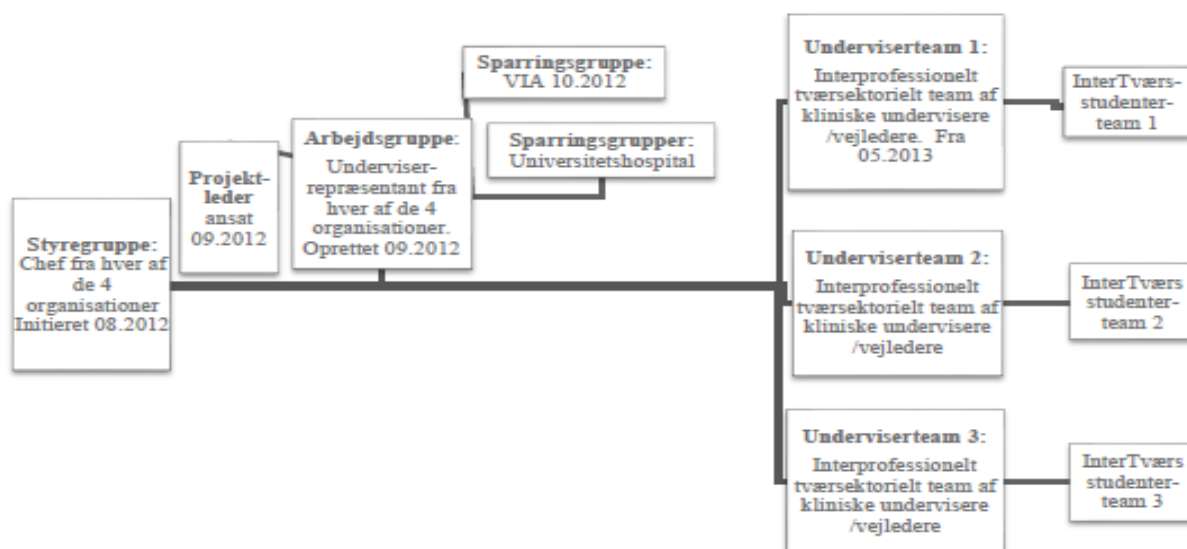


taklede overgangene og talte om deres aktuelle udfordringer, om patient/borgeren, de udførte handlinger, egen og andres profession m.m. Udsagn herfra er efterfølgende sat i spil i team-interview. I efterforløbet har jeg desforuden mailkorresponderet med flere studerende og vejledere.

Sammenfattende betyder det, at InterTværs-forløb er fulgt på fire hospitalsafdelinger fordelt på tre matrikler, på tre lokalcentre med tilhørende boligkvarterer, på to uddannelsesinstitutioner med fem uddannelser, sammen med studerende, deres respektive professioners kliniske og teoretiske undervisere, respektive ledere og patient/borgere. Som forsker er jeg blevet guidet af feltets metafor til at følge teamene på den ene og den anden ø, samt ikke mindst i overgangene mellem øerne. Har fulgt de studerendes bekymring ved udfordringer, som eksempelvis når team af logistiske grunde ikke kunne følge den samme patient/borger igennem de forskellige sektorer, når team opsplittedes på grund af pladsmangel, eller når der var usikkerhed om uniformstype eller transport mellem stederne.

### *Praktiske udfordringer ved at følge projekt InterTværs*

Projekt InterTværs' projektleder, styre-, arbejds- og sparringsgruppemøder har jeg fulgt gennem observation, referater og samtaler. Som det fremgår af den model, jeg i kortlægningens første fase kunne fastholde, opstår InterTværs' organisatoriske ramme som en praktisk men kompliceret foranstaltning, ikke mindst fordi hver gruppe i sig har en reference til samarbejdssteder og partnere.



Figur: Projekt InterTværs' organisering til pilotafprøvning 2013

Som det forstås, er de mange forskellige samarbejdssteder, partnere og aktører for feltforskningen både et levende netværk og konkrete steder og personer, jeg har opsøgt undervejs. Hver part, niveau

og aktør har sågar eget navn. Men af hensyn til beskrivelse og analyse har jeg været nødt til at forenkle både beskrivelsesprocedure og navngivning. Gennemgående bruger jeg termen InterTværs som samlebetegnelse, dernæst markeres fokus.

Såvel projekt InterTværs' udfordringer, som de studerendes udfordringer i InterTværs-forløb har relateret til forskerens udfordringer i feltet, hvorfor det at følge metaforen synes at give dobbelt mening. I overgangene imellem forløbets forskellige steder oplever såvel InterTværs' aktører som jeg – på samme måde som patient/borgere – tab af sammenhæng, når kontinuitet og viden skal gendannes hver sted. Og samtidig konfronteres indlejrede antagelser og mulige dikotomier – eller hvad feltet selv kalder 'disharmonier'.

#### *At følge plot og konflikter*

Ved at følge disharmonier og konflikter er jeg kommet tættere på de internaliserede værdiantagelser hos de respektive professionsstuderende, deres uddannelser, professioner og afdelinger. De observerede konflikter har givet ny præcision til forskningens spørgsmål som: Hvordan agerer aktørerne ved konflikter i mødet med hinanden, patienten og praktikstederne, og hvilke artefakter indgår i relation hertil?

Såvel studenterteam som andre aktører i projekt InterTværs har på forskellig vis taklet det at konstituere sig som team samt at arbejde og udvikle sig PIT-orienteret. Ifølge Marcus åbner konflikter for endnu en vej at følge feltet på (Marcus 1995, s. 110).

#### *At følge sagen: PIT-forløb*

Ved at følge sagen 'PIT-forløb' som en ting er projekt InterTværs placeret i et større billede i sin samtid, hvorved det er blevet tydeligt, at udvikling af tværprofessionelle uddannelseselementer er i hastig fremmarch. I uddannelsesmiljøerne vokser tværprofessionelle/interprofessionelle uddannelsesforløb frem og tager mange former.

I projekt InterTværs' lokalmiljø møder jeg eksempelvis:

- Begrundet i bekendtgørelser af 2008 (BEK 2008) har campusstuderende som en del af curriculum et fælles teoretisk modul 5: "Tværfagligt fællesmodul – tværprofessionel virksomhed" (VIA 2016)

- Som en del af curriculum og udviklet gennem organisationers samskabelse studerer sygepleje- og medicinstuderende sammen temaet ”Tværfaglig stuegang” (Aarhus Universitet, Aarhus Universitetshospital & VIA 2012)
- ”Tværprofessionelt undervisningsspil i VIA” (Rehr 2013) – et udviklingsarbejde af et tværprofessionelt IT-spil, hvor studerende fra forskellige professionsuddannelser træner at koordinere indsatser relateret til eksempelvis en oversvømmelsessituation
- Det studenterinitierede koncept ”Prægraduat undervisning i simulation og teamtræning” (PUST 2014, <http://pustaarhus.wixsite.com/2016>). Som en ekstracurriculær aktivitet vælger medicin- og sygeplejestuderende at træne effektiv samarbejde og kommunikere relateret til akutte situationer i SIM-lab.

Ved blandt andet at sige ”ja tak” til en invitation om at følge PUST-seancer, hvor medicin- og sygeplejestuderende på eget initiativ initierer, styrer og træner at samarbejde og kommunikere effektivt i akutte situationer, og med frivillige klinikere som superviserer gratis, er projekt InterTværs blevet sat i perspektiv. PUST-initiativtagerne præsenterer på opslag hensigten som:

”70 procent af alle fejl i den virkelige verden sker pga. misforståelser mellem de forskellige faggrupper. Vi i PUST synes det er vigtigt at sætte fokus på dette og få reduceret den procentdel ved at få trænet det, inden man kommer ud i virkeligheden.”

Mens tværprofessionelt/interprofessionelt samarbejde er i fokus i PUST-seancerne, er det patient-/borgerorienterede og tværsektorielle ikke fremtrædende. Seancerne omhandler akut kritisk syge og dertilhørende screeningssystemer (TOKS) og kommunikationskoncepter (ISBAR).

Hovedparten af ovenstående har bevæget sig på mikroniveauet med inddragelse af mesoniveauet. For at få det fulde overblik rettes blikket desuden mod makroniveauet og dokumenter relateret til reformer på sundhedsuddannelsesområdet. Ni sundhedsfaglige bacheloruddannelser får på én gang i 2016 revideret bekendtgørelser, som peger på et betydningsfuldt skifte i fokusering (bioanalytiker, ergoterapi, ernæring og sundhed, fysioterapi, global Nutrition and Health, jordemoder, psykomotorik, radiografi og sygepleje). I § 4 udlægges 20 ECTS-point til tværprofessionelle elementer (BEK nr. 804 2016). Dette vender jeg tilbage til i kapitel 3. For sammenhængen er det blot her interessant at hæfte sig ved, at termen ’tværprofessionelt samarbejde’ i bekendtgørelsen ofte følges af termen ’tværsektoriel’, samt at den tværgående arbejdsgruppe refererer til projekt InterTværs, som et eksempel på et PIT-uddannelseselement i den kliniske del af uddannelsen.

I gennem mit ophold efteråret 2015 hos HSERC – Health Sciences Education and Research Commons – på University of Alberta i Canada fik jeg mulighed for at observere en levende tværfakultær enhed for Interprofessionel uddannelse, hvilket satte InterTværs i (international) relief. Med etnografiske metoder anvendt på HSERC kunne karakteristiske politiker og interprofessionelle forløb og situationer følges. Det betød også, at praktiske konsekvenser kunne studeres og kaste perspektiverende lys på analyser relateret til projekt InterTværs.

Ved at følge InterTværs som sag, er sagen 'at lære at samarbejde PIT-orienteret' trådt frem som en makropolitisk (international) udviklingstendens. Gennem at følge sagen har jeg kunnet placere InterTværs i sin kontekst. InterTværs' kontekst har således materialiseret sig som et studieobjekt: Hvordan og hvem samarbejder på professionsuddannelser om udvikling af InterTværs-forløb?

Sammenfattende er feltet og InterTværs-forløb fulgt med inspiration fra Marcus' kategorier og ved konkret at følge 'metafor, aktører, plot og konflikter, samt sag'. Herved bekræfter feltstudierne ikke alene, at det etnografiske princip om at følge feltet udfordres af praktisk kompleksitet, men også, som uddybet nedenfor, at princippet møder etiske udfordringer.

### **Følgforskningens konsekvens og etiske udfordringer**

Erkendelsen af, at jeg bevæger mig i et felt, der skal karakteriseres mellem det kendte og ukendte felt, er væsentlig for at forstå de etiske udfordringer og fordringer. Ifølge Marcus opstår den etnografiske styrke i feltstudier, netop når forskeren primært er engageret i ét synspunkt i feltet (Marcus 2002, s. 14). Dette afkræver samtidig en etisk vurdering af sympatier og kammeratskabsfølelser i feltet. Som feltforsker i egne organisationer har jeg oplevet, at tidligere kolleger tillidsfuldt er indgået i projektet og har drøftet sagen med mig.

Undervejs har jeg deltaget i feltens egne diskussioner og evalueringer, samt været i løbende dialog, først som 'en anerkendende konstruktiv medskaber af InterTværs, der via det muliges kunst agerer i et professionelt felt med mange interessenter' og fra 2014 som 'en akademisk kritisk følgeforsker'. Med forskningsprojektets opstart gennemfører jeg ikke længere det praktiske udviklingsarbejde, men er i felten og har speciel tæt adgang. Ved at møde det selvfølgelige med nysgerrighed og modsigelser kan forskningens indflydelse på det praktiske udviklingsarbejde være stor, men kun indirekte. Feltets reaktioner på mine løbende spørgsmål og diskuterende 'resultater' er i sig selv blevet interessante, som ny empiri om indlejrede forståelser i feltet.

Tilliden har jeg tilstræbt at tage vare på, samtidig med bevidstheden om at komme i analytisk kritisk distance og være opmærksom på risikoen for at tage ting for givet. Som feltforsker er jeg hermed blevet tvunget til et rolle- og perspektivskifte, der har krævet bevidsthed om position og positions-skift. Praksis har fordret kontinuerlig refleksion over både at være nærværende deltager og eftergå-ende kritisk analytiker med debatskabende pointer. Eksempelvis har det skabt debat, at medicinstu-diets aktører synes at have en anden rolle i projektet end andre deltagere, samt at projekt InterTværs ufrivilligt kan virke konserverende i forhold til visionen om patient-/borgerorientering.

I sammenfattende vendinger har det været væsentligt at arbejde med balancen mellem at over- og underidentificere mig ved systematisk at ændre rolle og perspektiv, eksempelvis gennem bevægelse mellem det undervisningspraktiske, det institutionelle og det politiske niveau. Projektet har generelt tilstræbt at bygge på standarder for god videnskabelig praksis (Ministry of Higher Education and Science and the Organisation Universities 2014, NNF 2003). Samtidig skal det understreges, at pro-jektet har tilstræbt at følge uddannelsernes og praktikstedernes traditioner, samt etiske og juridiske regelsæt. Sådanne etiske fordringer og designspørgsmål, som yderligere uddybes nedenfor, drejer sig om at få adgang til feltet, indhente deltageres informerede samtykke, sikre fortrolighed, tage hensyn til mulige konsekvenser for deltagerne, samt generelt at reflektere min position i felten.

### *Adgang til felten*

Projektets empiriske studier har fundet sted mange steder, i mange organisationer, afdelinger og med mange mennesker, hvilket har krævet legitim adgang og tillid (Bilag 1). Via chefer i projekt Inter-Tværs' styregruppe blev jeg givet overordnet adgang til at følge InterTværs-forløb i felten som føl-geforsker. Konkret adgang via ledere fra de respektive uddannelser, hospitalsafdelinger og det nære sundhedsvæsen har jeg herefter indhentet via lokale drøftelser og møder. Før de respektive Inter-Tværs-forløb er involverede studerende, vejledere/undervisere og ledere blevet informeret om forsk-ningens hensigt og metoder, samt om at de trods anonymiserede data i beskrivelser vil kunne gen-kendes af medstuderende og vejledere. Deltagerne har alle givet informeret samtykke (Bilag 2).

Med mit fokus på uddannelser og studerendes læring – og dermed ikke på patient/borgeren – har jeg ikke bedt patient/borgere om skriftlig tilladelser<sup>8</sup>. Patienterne har givet praktikstedet accept til at deltage i InterTværs-forløb, hvilket inkluderede tilladelse til følgeforskning. Når jeg undervejs har mødt patienter, har jeg kort præsenteret mig med navn, titel og mit fokus på uddannelse. Gennemgående reagerede patient/borgerne med et kort ”du skal være velkommen”, hvorefter jeg i uniform og med navneskilt som ph.d.-studerende gled ind i teamet af studerende (omend ældre og med rynker). Som observatør har jeg fulgt InterTværs-team i varierende miljøer. Miljøer, hvor jeg har været kendt fra tidligere roller som sygeplejerske og underviser. Havde jeg valgt hvert sted at informere om mig og min funktion, kunne fokus risikere at flytte sig fra de studerendes sag til min forskning. Dette skete eksempelvis i en situation, hvor sygeplejersker, jeg har undervist som studerende, blev optaget af at tale med mig, hvorved teamet kom i baggrunden.

Med den legitime adgang bevægede jeg mig rundt i felten og deltog i hverdagslivet. Ved at følge studerende, der følger patient-/borgerforløb, kom jeg tæt på det faglige arbejde. Jeg overværede personfølsomme situationer og data, som dog ikke var fokus i forskningsprojektet. Som uddannet sygeplejerske er jeg bevidst om min tavshedspligt i forhold til patientfølsomme data.

### *Position i felten*

Praksisnær forskning og uddannelsesetnografiske studier i sundhedsprofessionsuddannelsers praktikker rejser etiske overvejelser, fordi man kommer tæt på deltagere, samarbejdspartnere og patienter som subjekter (Hummelvoll, Andvig og Lyberg, 2010).

I feltstudier bliver forskeren selv et instrument, idet forskeren stræber efter at være deltagende i andres liv. Udfordringen for etnografen bliver at finde den plads, der er åben for etnografen. Som sygeplejerske med erfaring fra hospitalsvæsenet, som lektor på Sygeplejerskeuddannelsen, og som projektmanager relateret til projekt InterTværs har jeg oplevet at bevæge mig i kendt felt. Som, hvad Wadel (1991) kalder, en feltforsker i egen kultur har jeg bevæget mig uantastet ind og ud af

---

<sup>8</sup> Efter telefonisk og skriftlig anmodning til Datatilsynet findes projektet ikke anmeldelsespligtigt, da der ikke indgår fortrolige, personfølsomme data (Bilag 1: Svarmail\_datatilsyn\_16.06.14).

feltet. Jeg har haft, hvad Hastrup kalder, 'fornemmelse for stedet' (2015, s. 58), kendt sproget, adfærdsregler og kommunikationsveje. Omvendt har jeg kun kendt læge- og terapeutpraksis/-uddannelser, samt det nære sundhedsvæsen fra samarbejdspositionen og ikke på samme måde indefra. Forankringen i sygeplejerskeuddannelsen er herved udfordret, samtidig med at fokus er flyttet fra professioner til PIT-orientering. Da et forskningsprojekt skabes og begrænses ud fra forskerens baggrund, værdier og interesser, har jeg været bevidst om min position, og at jeg som involveret i den indledende udvikling af projekt InterTværs kan være motiveret for at søge 'det gode'.

Ved at følge projekt InterTværs har projektet som udgangspunkt involveret levende processer og engagerede personer. Overalt har jeg mødt imødekommende nysgerrighed. Jeg er inviteret til deltagelse i feltets arenaer og fællesskaber, som møder, pauser og aktiviteter. Med Wadel kan jeg sige, at det at være feltforsker i egen kultur på mange måder gør det lettere rent praktisk, og at fællesskabet gør det muligt at forstå, hvad der foregår (Wadel 1991, s. 18).

Balancen mellem over- og underidentifikation har været udfordret af det etnografiske princip 'at følge feltet'. Samtidig har det at følge feltens egne traditioner og regelsæt være en integreret del af feltarbejdets udfordringer ved at anvende metodisk mangefold og inddrage tilsvarende mangfoldige empiriske materialesæt. Feltens implicitte fordringer, herunder de etiske, er indlejret i feltens egne traditioner og regelsæt og derfor allerede indlejret i materialesættene. Den etnografiske pointe er her, at eventuelle markeringer af 'etiske hensyn til x' og 'placering af materialet i konteksten' allerede er fortaget af feltens egne aktører og retningslinjer. Således refererer metodisk mangefold, som det skal gennemgås nedenfor direkte til projekt InterTværs' egne retningslinjer og referencer til gruppen af studerende eller studenterteam.

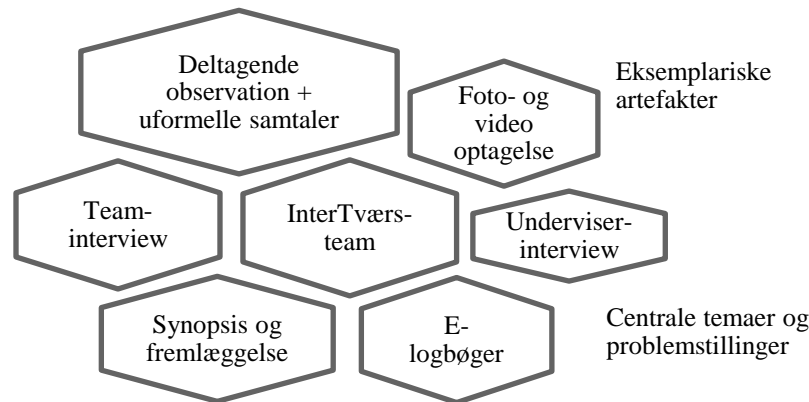
### **Metodisk mangefold og studenterteam**

For at følge InterTværs-team (og herunder fortsætte den Marcus-inspirerede følge af aktørerne, konflikter og sagen) er et mangefold af metoder taget i anvendelse:

- Observationer relateret til situationer med interprofessionel læring
- Uformelle samtaler med studerende, kliniske og teoretiske undervisere før og under forløb
- Teaminterview efter deltagelse i InterTværs-forløb
- Foto/video-understøttelse relateret til interprofessionelle konferencer og møder
- Deltagernes e-logbøger, synopsis og præsentationer

- Indsamling af materialer, dokumenter og rapporter på alle niveauer i projekt InterTværs.

Data fra de forskellige metoder samler sig om hvert InterTværs-team, som jeg illustrerer med figuren herunder. Samtidig beriger og udfordrer metoderne hinanden og gør det muligt at konfrontere eksempelvis observationer og logbøger med udsagn fra teaminterview og uformelle samtaler.



Figur: Mangfoldige metoder om studenterteam

Hensigten er at kunne foretage en dækkende og detaljerig kortlægning af projekt InterTværs, dets kontekst og forløb. Hensigten er desuden at sikre at metodevalg og udvikling af metodekombination er såvel genstandssensitiv som sensitiv overfor InterTværs levende, foranderlige processer.

De anvendte metoder reflekteres i afsnittene herunder.

### *Deltagende observation*

En af den etnografiske tilgangs grundlæggende antagelser er, at vejen til at lære om mennesker og fællesskaber går gennem deltagelse i deres praksis over tid, som anledning til at beskrive fremtrædelsesformer og kunne forstå, hvad der er på spil. I forlængelse heraf rejser sig spørgsmål om, hvor lang tid. For at følge projekt InterTværs i fuld skala har jeg såvel fulgt projekt InterTværs frem til formulering af InterTværs-modellen (InterTværs Model 2015), som fulgt studerende igennem fulde InterTværs-forløb igennem en toårig periode i originale tidsdimensioner.

Deltagelsesgraden i forbindelse med observationerne har antaget forskellige former. Det langvarige feltarbejde og min baggrund som sygeplejerske og underviser har givet mulighed for at følge og observere praktiske InterTværs-processer på tættest hold. Lige fra at sidde i et hjørne og tage felt-noter, være involveret i kaffepausesnak og faglige drøftelser med team og arbejdsgrupper, som til på opfordring fra studerende at assistere praktisk på hospitalsstuen. Spradley skelner i sin klassiske



bog 'Participant Observation' (1980, s. 58-62) mellem forskellige typer af deltagelse: 'Nonparticipation', 'passive participation', 'moderate participation', 'active participation' og 'complete participation'. Jeg har ikke deltaget i InterTværs-team på lige fod med studerende og deltagere, men har fundet en meningsfuld og legitim plads i fællesskabet i forhold til at agere adækvat og anerkendelsesværdigt gennem konstant at forhandle min rolle verbalt og nonverbalt i den konkrete praksis. Som Wadel pointerer, kan observationerne med fordel indebære det at eksperimentere med forskellige former og roller, da det giver forskellige muligheder for dataindsamling og forskellig form for indsigt (Wadel 1991). Gennem de forskellige deltagelsesformer har jeg haft mulighed for forskellige former for indsigter, som eksempelvis når jeg i forsøg på at deltage stødte mod de forskellige kulturelle praksisser, som dermed blev tydelige. Den høje grad af involvering i felten har samtidig stillet krav til det at anvende deltagerobservation som en stringent metode med et objektiviserende blik, som drøftet i afsnittet ovenfor om 'Ethiske udfordringer'.

Observationer relateret til projektets to spor er blevet skærpet gennem synsvinkelskift mellem tea-  
menes færden i funktionen som professionslærende med patient/borgeren, og organisationers og  
hermed undervisere/vejlederes samarbejde om udvikling af projekt InterTværs. Gennem rækker af  
'dag-til-dag-observationer' er der i bogstavelig forstand blevet tale om studier i levende forløb.

Opmærksomhedspunkter i observationer relateret til InterTværs-teams' funktioner har været: Hand-  
linger, interaktioner, praktiske dialoger, fællesskab, kommunikation under interprofessionelle kon-  
ferencer samt interaktion med vejledere. Mens Hammersley og Atkinson i "Ethnography. Principles  
in practice" (2007) pointerer, at fremgangsmåden ved etnografiske studier så vidt muligt er at be-  
skrive alle sider af det felt, der er genstand for det konkrete studium, så spørger jeg med et hvem,  
hvad, hvordan, hvornår og hvilke omstændigheder. For at følge projekt InterTværs og InterTværs-  
team har jeg bevæget mig i felten fra én sygehusafdeling til en anden, samt fra patientens hjem til  
lokalcenteret, hvorved der har været mange steder at beskrive 'hvem, hvad, hvordan, hvornår og  
hvilke omstændigheder'.

Uformelle samtaler i forbindelse med observationerne har udgjort en central kilde til data. Uformelle  
samtaler om de studerendes konkrete erfaringer og oplevelser, imens jeg fulgte dem under samar-  
bejde og handlinger. Som metodisk strategi kan det være vanskeligt at adskille uformelle samtaler  
fra planlagte formelle interviews (Hammersley & Atkinson 2007; Spradley 1980), men karakteri-  
stisk for de uformelle samtaler har været, at de ikke var formelt planlagte, og fordelene var, at de var

kontekstbundne. 'Uformelle samtaler' kan dog også betegnes som 'uformelle interviews' i de tilfælde, hvor samtalen har været identisk med et interview. Samtalerne varierer således fra alt mellem uformelle samtaler til uformelle interviews. De spontane uformelle samtaler udgjorde en væsentlig kilde til data.

Det sette og hørte er fastholdt som tekst i feltnoter – flere uformelle samtaler er fastholdt via lydfil – og er blevet organiseret i feltdagbøger. Feltnoter, feltdagbøger og lydoptagelser lagredes kronologisk i forhold til studieforløb, studiedag, teamnummer samt datatype.

### *Foto – og videostøtte*

Det stod tidligt klart, at de studerendes daglige interprofessionelle konferencer ville blive et centralt punkt i forløbet. Her mødtes teamet omkring et bord til planlægning af dagens samarbejde og efterfølgende refleksion. Bag de studerende sad mellem én og fire vejledere fra forskellige professioner. Ved feltobservationer i forbindelse med konferencerne er feltnoter understøttet med lyd og/eller videooptagelser for, som Hammersley og Atkinson udtrykker det (2007, Atkinson 2015), at fastholde kommunikationens fordeling, tempo og pauser såvel som den nonverbale del af kommunikationen. Aktørerne synes hurtigt at vende sig til optageudstyret. I enkelte tilfælde tog de studerende endog ansvar for optagelse, som eksempelvis da ét team ønskede at følge op på en tidligere konflikt. Da jeg var på et andet hospital hos en anden gruppe, udbrød teamet, at ”det vil Cathrine nok gerne høre, skal vi ikke optage det? ”, hvorefter en vejleder lagde sin mobiltelefon på bordet og formidlede optagelsen til mig.

At følge felt, team og forløb med kamera, lydoptager og video, skaber objektet. Optagelser bliver en vigtig del af forskningsprocessen og med Sarah Pinks ord visuelle noter, der viser processer og personer i bevægelse – følger livet og praksis – mens menneskene involverer sig (Pink 2007). Følger de ting der sker, når mennesker mødes – vel vidende at billeder er et udsnit af virkeligheden, samt at de er partiske og traditionsbundne.

De interprofessionelle konferencer er fulgt som undervisnings- og læringsseancer på InterTværs' studiekontor enten på et lokalcenter eller på hospitalsafdeling, som billederne herunder viser:



Foto: Lokale, konference, samarbejde (feltdagbog.05.14)

Billed- og lydmediet har tilføjet en dimension til, 'hvordan de studerende lærer i InterTværs' ved at fastholde de måder, hvorpå de studerende upåagtet har skabt en vis orden i læringsudfordringerne. Fastholdt samspil, rutiner samt refleksivitet gennem de studerendes adfærd, reaktioner og overvejelser over og forklaringer på, hvad de sagde og gjorde. Jeg har været optaget af at følge undervisningens mikrounivers samt kortlægge undervisningens 'indre arbejde', hvorved muliggøres iagttagelse af, hvad der sker og hvordan de studerende agerer og kommunikerer. Om end læring som sådan næppe kan ses eller følges.

Måden at bevæge sig gennem verden på har ifølge Pink at gøre med, hvordan folk danner sig stier og involverer sig (Pink, 2007), og mobilitet synes at passe med nutidens måde at leve livet på. Når jeg har fulgt InterTværs-team gennem afdelinger eller med patienten hjem og har mærket rummene, lyset og stemningen, kunne energi og stemning fastholdes i film og feltnoter. Kameraet har fastholdt udtryk og stemning, ikke kun ord og sætningskonstruktioner – har materialiserede 'øhoppene'. Som Pink formulerer det, laver vi et spor med kameraet, et spor som viser såvel fotografens vinkel som positioner på billedet – og derved bliver dobbelt. Billedet åbner for stedets identitet via kultur, og bevægelsen åbner op for relationen. Mine feltnoter har fortalt, hvad der var uden om kamerabilledet. Herved blev ikke blot motivet vist men også ruten eller konteksten.

### *Team-interview*

I forlængelse af hvert InterTværs-forløb blev der foretaget etnografisk, semistruktureret interview med teamene. Etnografiske interview er valgt til dette studie for at supplere og udfordre observationsstudiet og på den måde få mere nuancerede og fyldige data.

Igennem en time er hvert team interviewet om: 'Hvordan har det været at deltage i InterTværs'. Alt efter de studerendes fortællelyst er anvendt yderligere spørgsmål som: Hvad var det bedste/værste,

hvad gjorde mest indtryk, hvad har du/I lært og tænkt at drage nytte af fremover, samt hvad gav det at anvende e-logbog kollektivt. Fokus i interviewet var således de studerendes læringsoplevelser i relation til deltagelse i InterTværs.

Fokusgruppeinterview blev valgt netop for at høre teamets stemme som team. Ikke for at de skulle blive indbyrdes enige eller præsentere løsninger, men for at få (forskellige) synspunkter frem. Ifølge Kvale er fokusgruppeinterviewet netop velegnet til eksplorative undersøgelser, eftersom den livlige, kollektive ordveksling kan bringe flere spontane, ekspressive og emotionelle synspunkter frem (Kvale & Brinkmann 2009, s.170). Interviewene supplerede de etnografiske dag-til-dag-studier ved at skabe fælles refleksion over oplevelser og det observerede. Under interviewene har jeg tilstræbt at følge spor, de studerende lagde frem samt spørge til uddybende forklaringer. Tanken var med åbne spørgsmål at give plads og åbne op for nye indsigter, som vi sammen kunne udforske.

Under interviewene var de studerende generelt anerkendende og konstruktive over for hinandens bidrag i InterTværs-forløbet. Undtagelsen var det team, som undervejs viste de største frustrationer over for hinanden. Det lykkedes således ikke at samle teamet til et fælles interview. Begrundelserne var mange og indirekte (sygdom, misforståelser, tidsproblemer) – men det synes som om, de dels mente allerede at have præsenteret deres refleksioner i forbindelse med ”Konfliktsamtalen”, som de afholdt på eget initiativ, dels ikke orkede at bruge yderligere tid sammen. Deres individuelle refleksioner sendte de mig efterfølgende.

Efter interviewene inviterede jeg til fortsat mailkorrespondance, hvilket flere studerende gik ind i. Dette for at åbne for individuelle udsagn, om end dette også kom frem i e-logbøger, som jeg vender tilbage til i næste afsnit.

### *E-logbøger og synopsis*

InterTværs-modellen byder, at ”Den studerende reflekterer over dagens læringsudbytte” (InterTværs Model 2013). Dagligt har studerende individuelt udarbejdet elektronisk logbog med refleksioner over dagens udfordringer. Alle de fulgte team besluttede, at deres e-logbøger skulle være synlige for teamets medlemmer og vejledere på én fælles platform (Trello.com). I flere tilfælde kommenterede og spurgte studerende uddybende til hinandens logbøger, ligesom flere studerende under interview tog udgangspunkt i noget skrevet af de andre.

InterTværs-modellen byder desuden, at teamene udarbejder en rapport/synopsis med det formål at beskrive, evaluere og reflektere over en konkret patient/borgers forløb fra en sygehusindlæggelse og tilbage i eget hjem (InterTværs Rapport 2013, s. 27).

Ved at de studerendes e-logbogsnotater, fælles noterede planer og udarbejdede opgaver er fastholdt i word-dokumenter og struktureret i forhold til 'team, studerende, dag' udgør dette endnu et væsentligt dataområde i projektet.

### *Interview med uddannelsesledere og koordinatoren*

I løbet af feltstudierne stod det klart, at studiet på mesoniveauet manglede at give stemme til uddannelserne. Mens stemmer fra sundhedsvæsenets og VIA Sundheds chefniveau lød tydeligt understøttende til projekt InterTværs i materialet, var det tilsvarende vanskeligere at identificere uddannelsernes stemmer. Et fokusgruppeinterview med professionshøjskolens fem involverede uddannelsesledere samt med én uddannelseskoordinator fra sygeplejerskeuddannelsen blev herefter foretaget (efteråret 2015) i form af en drøftelse om projekt InterTværs' skabelse, historie og vej som uddannelsesprojekt.

## **Oversigt over empirisk materiale**

Overordnet deler den empiriske materialesamling sig i materialer relateret til de studerende i InterTværs-team med deres InterTværs-forløb og materialer relateret til projekt InterTværs dets organisering og udvikling af InterTværs-modellen. I form af feltobservationer, samtaler, interview, logbøger, opgaver, dokumenter, foto/lydoptagelser og referater, som det opsummerende skitseres herunder, træder stor detaljerighed frem.

Tabel: Oversigt empirisk materiale, hovedstudiet.05.2014:

InterTværs-forløb: 11 team med ialt 42 deltagere	Interview studerende	6 sygeplejestuderene før InterTværs-forløb. 14 teaminterview efter InterTværs-forløb. Samtaler med alle studerende undervejs, flere lydoptaget.
	Feltobservationer	30 InterTværs-dage fulgt. 3 studerende fulgt hver én dag inden forløbet. 2 studerende fulgt hver én dag efter forløbet.

		10 studerende fulgt til efterfølgende klinisk eksamen. Data fastholdt i feltnoter, som samtaler, via foto/video og lydoptagelser.
	Studerendes skriftlige materialer	42 logbøger. 11 synopsis-opgaver.
	Dokumenter	5 skriftlige eksamensopgaver (fra ES og DS)
	Efterfølgende mail-korrespondance	10 studerende
Udvikling af projekt Inter-Tværs	Dokumenter	Referater styre-, arbejds-, og sparringsgruppemøder. Projektrapport, erfaringsopsamlinger, Model-rapport. Relevante aktuelle og nye uddannelsesdokumenter. Beskrivelse af forløbet. Synopsis-kriterier.
	Feltobservationer	Observation 3 styre-, 4 arbejds- og 2 sparringsgruppemøder. Projektleder fulgt løbende.
	Samtaler og mail-korrespondance	Løbende samtaler med deltagerne ved observationer.
	Interview	To afdelingssygeplejersker. Uddannelsesledere på professionsuddannelser. Uddannelseskoordinator på sygeplejerskeuddannelsen.

### *Dækningsgrad*

Ved at følge InterTværs-forløb og projektudvikling i fuld udstrækning og med udvikling af et mangefold af metoder er dækningsgraden meget høj i relation til InterTværs som uddannelsesprojekt. Alle typer af planlagte aktiviteter og involverede studerende er dækket.

Ved at lade InterTværs-forløb være realkronologi og fokuspunkt har det været muligt at observere såvel monoprofessionelle som interprofessionelle bidrag i processen. I tillæg var interprofessionali- tet i sig selv ikke kun en taleform, men sagen teamene samledes om at lære at samarbejde omkring. Herved forventes et tykt og nuanceret billede af PIT-læringsrum at fremstå.

Samtidig har forskningsprojektet ved at følge et eksisterende projekt i realkronologi fundet sted i naturlige omgivelser, hvorved der med en formulering i forlængelse af Hammersley og Atkinson (2007) opnås økologisk validitet.

### **Uddannelsesetnografisk følgeforskning og InterTværs som udviklingsarbejde**

Planerne for mine etnografiske studier og empiriske analyser er, at de baseres på dét, Hastrup be- skriver som 'skabelse af et analytisk objekt' (Hastrup 2003, s. 15). Pointen er, at det analytiske objekt er et centralt omdrejningspunkt for den empiriske analyse – hvad enten omdrejningspunktet kaldes et fænomen, en gennemgående tematik eller en problemstilling. Samtidig er pointen, inspi- reret af Marcus, at ved at følge feltets 'metafor, aktører, konflikter og sag' foregår skabelsen af det analytiske objekt i samspil med feltets egne markeringer af, hvad der er et centralt og fælles objekt. I nærværende afhandling er det fælles objekt som bekendt InterTværs som projekt og som forløb. Med InterTværs markeret som uddannelses- og udviklingsprojekt er det fælles objekt i min optik dernæst forholdet mellem det praktiske udviklingsarbejde og den etnografiske følgeforskning. Sam- tidig er den fælles interesse pointeret som interesse for ny viden og erfaringsopsamling i forhold til InterTværs-forløbets potentialer i den professionsorienterede læringskontekst. I dette afsnit reflek- teres dette spørgsmål, som et spørgsmål om at finde balancen mellem forskningens interesse for ny viden og feltets interesse for evaluering, erfaringsudveksling og videndeling på projektets vegne. I så henseende er det interessante skæringspunkt i InterTværs-projektet knyttet til en karakteristik af evalueringsforskningens opgaver.

I mine uddannelsesetnografiske studier følger jeg, hvordan InterTværs-team lærer PIT-samarbejde. Herigennem skærpes blikket for, hvordan 'næste generation' af sundhedsprofessionelle matcher fremtidens krav. Følgeforskningen kan her siges at have et sammenfald med forskningsbaseret eva- luering, som Karen Borgnakke fastholder det i artiklen "Etnografiske studier i pædagogik og læring – senmoderne udfordringer" (2013). I en karakteristik af forskningsbaseret evaluering understreger Borgnakke:

”(..) at feltets egne diskussioner og evalueringer bliver en vigtig del af udviklingsarbejdet og dernæst af empirien. Denne type evaluerings- og forskningsopgave influeres således frugtbart af den tætte forbindelse til feltet og udviklingsarbejdet og skabte for så vidt ’dialogforskning’ med integrerede ’selvevalueringer’ fra de implicerede parter, før forskningen satte disse temaer på dagsordenen som ’den nye’ forsknings- og evalueringsstrategi” (Borgnakke 2013, s. 22).

I relation til InterTværs er der interessante slægtskaber mellem evalueringsforskningens karakteristiske retrospektive blik på de studerede processer og aktionsforskningens blik for det innovative, forandringen. I sammenligning med aktionsforskeren kan man hævde, at følgeforskeren er en mere udenforstående aktør. Man kan også hævde, at følgeforskning forstås som aktiviteter, der i vidt omfang foregår i samarbejde med et felt, der selv arbejder med forskningens problemstilling (Goldschmidt, Elkjær 2005). I så fald er pointen, at der forskes i et felt, der selv reflekterer over de problemstillinger, der analyseres.

At balancere mellem argumenterne er ikke helt nemt. Men i min optik giver det mening at fastholde mine etnografiske forskningsbaserede ærinder og interesser som styrende. Dernæst fastholdes, at fordi mine uddannelsesetnografiske bidrag og videnstilførsler har et igangværende udviklingsprojekt som genstand, så indgår mine bidrag som et forskningsbaseret bidrag, der tæt på de praktiske spørgsmål og udfordringer må betragtes som professionslæringens nye grundspørgsmål og udviklingspotentialer. De uddannelsesetnografiske studier relaterer sig desuden til InterTværs som et udviklingsprojekt, som er initieret i felten i erkendelse af sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer af, for og om aktører på alle niveauer i de involverede institutioner. Projekt InterTværs’ styregruppe med chefer fra hospital, kommune, universitet og university college har i den forbindelse udtrykt støtte til følgeforskning, og dermed ønske om vidensudvikling på feltet.

Mens motivet fra hospitalets og det nære sundhedsvæsenes chefer kan tilskrives krav om udvikling af et sammenhængende sundhedsvæsen, lyder ambitionen fra VIA i perioden 2013-2014, hvor såvel projekt InterTværs som forskningsprojektet løbes i gang, at være:

”Vi vil være et åbent og eksperimenterende læringsmiljø, der faciliterer til nye roller for medarbejdere, studerende og aftagere. Vi skal udfordre omverdenens syn på det kendte og udvikle ny viden, der gør det sundhedsfaglige arbejde endnu bedre. Vi har fokus på brugerdreven innovation, og vi vil uddanne dimittender i en modig og fremsynet kultur, der matcher fremtidens krav. Vi vil skabe viden, der kan omsættes sammen med praksis og



andre videnmiljøer, og vi vil styrke forsknings- og udviklingsindsatsen gennem nationale og globale partnerskaber med universiteter og andre videnmiljøer.” (VIA 2013).

Det politiske makroniveaus indflydelse på forskningens retning kan således identificeres gennem feltets initiering af projekt InterTværs og støtte til følgeforskning samt university colleges ambition. Følgeforskning kan videre forstås som aktiviteter, der er finansieret af formålsbestemte bevillinger for at styrke og udnytte det forskningsmæssige potentiale forbundet med deltagelse i store nationale og internationale forskningsinfrastrukturer. En finansieringsform der lige såvel som al anden forskning fordrer fundering i standarder for god videnskabelig praksis.

For mig signalerer Modus-2-forskning noget interessant, fordi det netop rammer dette forhold mellem forskning og udviklingsarbejde. I Modus-2-forskningens vidensforståelse må forskerne ifølge Nowotny m.fl. indgå i forhandling af viden med feltets øvrige aktører, mens gyldighed knytter sig til specifikke praksisfelter og kontekstualiseres (Nowotny, Scott, Gibbons 2001). Idet forskere udforsker direkte kendte problemer i praksis, kan socialt robuste løsninger udvikles og formidles. Nowotny argumenterer for, at den producerede viden ikke bliver mere upålidelig, fordi den præges af Statens ønsker til forskningen og påvirkes af samfundsmæssige interesser. Tværtimod vil en viden produceret med udgangspunkt i en samfundsmæssig kontekst og under sociale tests have en større gennemslagskraft og være mere holdbar som en social robust viden.

Mens betegnelsen modus-2-forskning gøres egnet til at identificere forskelle i forskningstilgang, reflekterer Katrin Hjort over, hvorvidt dansk professionsforskning med sin praksisproblemorientering overhovedet har bygget på modus-1-tænkning (Hjort 2012, s. 117). Desuden, som Hjort fortsætter refleksionen, har modus-3-forskningen præget af evidensbevægelsen ikke været speciel populær i professionskredse (ibid., s. 127). Hjort peger i stedet på en modus-4-forskning i retning af en professionalisering af professionsforskningen, hvor forskningsresultaternes holdbarhed skal vise sig gennem deres sociale overbevisningskraft og etisk holdbare refleksioner, samt deres evne til over længere tid at opnå troværdighed i en bred kreds af interessenter (ibid., s. 135). Skal modus-2-begrebet om anvendelsesorienteret viden give mening til beskrivelse af professionsforskning, så skal det i følge Hjort ikke forstås som et begreb om en harmonisk situation, men om en yderst spændings- og konfliktfyldt situation, hvor mange forskellige forskningsinteresser og videnskabskriterier konkurrerer om at sætte dagsordenen (ibid., s. 112).

I sammenfattende vendinger beskrives nærværende projekts uddannelsesetnografiske tilgang som professions- og praksisorienteret med en vidensforståelse, hvor forskeren indgår i dialoger om viden

med feltets mange forskellige aktører, forståelser og forklaringer. Forståelse af gyldighed knytter sig til specifikke praksisfelter og kontekstualiseres gennem spændingsfyldte dialoger.

### *Opfattelse af den relationelle viden*

Det relationelle vidensbegreb knytter sig til den viden, der opstår intersubjektivt, hvor der opstår nye indsigter mellem deltagerne, og hvor selve vidensobjektet ændrer sig i processen. Kirsten Hastrup kalder denne viden relationsviden (2015, s. 76). En viden, som om end flygtig og implicit kan tage fastere form med tiden. Denne videnopfattelse bygger på brede vidensformer og kundskabstraditioner. Videnskaben handler ikke blot om at afdække verden, som den forefindes, men om at udsætte den for en fortolkning i form af den videnskabelige fremstilling, som både viser tilbage mod felten og frem mod en forståelse, der bryder med den (Hastrup 2003).

Marcus, hvis pointeringer jeg gennemgående følger i afklaringen af den feltmetodiske fremfærd, fastholder som Hastrup, at viden altid er positioneret, partiel og situeret (Marcus 1998, s. 403). Marcus citerer i den forbindelse den kritiske forståelse af videnskab, som Donna Haraway (1991, 1992) fremlægger. Haraway omformulerede det traditionelle videnskabelige objektivitetskrav, og formulerede begrebet situeret viden, hvor viden forstås som lokaliseret og positioneret<sup>9</sup>.

Med Marcus og multi-sited etnografi får begrebet 'siteret viden' en dobbelt betydning ved, at jeg som etnograf selv er positioneret og samtidig flytter mig og min tilgang med InterTværs-team til forskellige steder, som er positioneret i forskellige professioner, organisationer, sektorer. Samtidig krydses dikotomier. Objektet og betydningen af dets bevægelser i konteksten får med andre ord forrang. Marcus fremhæver Haraways argumentation for den objektivitet det fremkommer gennem samvittighedsfuld refleksivitet. Hertil lægger han den rekalkibrering, interaktionen på de skiftende steder påfører forskerrollen (Marcus 1995, s. 113). I beslægtede fremstillinger uddyber Marcus den samvittighedsfulde refleksivitet i forbindelse med de nødvendige, men erkendt vanskelige afgørelser af, hvor ens sympati ligger. Med Marcus egen formulering om det fler-positionelle arbejde:

---

<sup>9</sup> Haraway benytter 'Synet' som metafor for viden. Synet er kropsligt funderet og udgår fra en bestemt krop, som har en bestemt fysisk og social position, der kan se noget og ikke se andet (Haraway 1991, s. 195). På engelsk benytter Haraway ordspillet si(gh)ting, der kendetegner, det at se (sight), men også at man altid ser fra et sted (site), en specifik location og fra en situeret viden.

”(..) ligger den etnografiske styrke, i form af materialets og detaljernes rigdom, i sidste ende der, hvor man primært forpligtes på ét synspunkt i det pågældende rum. Primært, men ikke ukritisk. Det kræver en etisk og vanskelig bedømmelse af, hvor ens sympatier ligger (Marcus 2002, s. 14).

På denne baggrund tydeliggør jeg, at jeg i mødet med det forskelligartede felt primært er forpligtet til kritisk analyse fra en position på professionsuddannelserne forankret i sygeplejerskeuddannelsen.

I sammenfattende vendinger har udfordringen for mig som uddannelsesetnograf været at finde den plads, der var åben for etnografen. Sygeplejeverdenen var jeg kendt i, mens jeg ikke kendte læge- og terapeutverdenen eller det nære sundhedsvæsen på samme måde indefra. Samtidig var PIT-forløb nyt også for mig. I denne sprække mellem at være helt fremmed og helt kendt opstår det empiriske materiale og trænger sig på med ny viden, som Hastrup udtrykker det (Hastrup 2004, s. 11). En sprække, der i forhold til nærværende multi-sitede, uddannelsesetnografiske projekt kan siges at have fokus midt mellem uddannelser, professioner, perspektiver og steder. I det interprofessionelle, flerpositionelle arbejde synes den etnografiske styrke netop at ligge i, at det empiriske materiale opstår med detaljerigdom i sprækker og møder i overgange og grænseflader, og synes at trænge sig på med ny viden. Viden om forskelle og dermed også om identiteter. Sprækker, der i forhold til nærværende projekt nok kan siges at have fokus midt mellem uddannelser, professioner og steder, men være positioneret i professionsuddannelser – og specielt i sygeplejerskeuddannelsen.

Såvel projekt InterTværs som forskningsprojektet og min tilstedeværelse gav desforuden feltet anledning til opmærksomhed på og diskussion af, hvordan samarbejde foregår i forhold til patient-/borgerforløb og på tværs af uddannelser, professioner og sektorer. Et tema felten selv har fokus på. Vidensudvikling er foregået gennem følgeforskning i felten, hvor den udviklede viden efterfølgende kan finde relevans. Lokal kundskab synes interesseret i at kortlægge sig selv. Som multi-sited etnograf har jeg opholdt mig engageret, forpligtet, modstridende og forbundet i feltet. Med etnografiske metoder anvendt i følgeforskningen er karakteristiske InterTværs-forløb fulgt i den samfundsmæssige kontekst, hvilket har betydet, at praktiske konsekvenser har kunnet studeres. Konsekvenser i den professionsorienterede læringskontekst relateret til sundhedsuddannelser, studerende og hermed professionsuddannelser og identitetsudvikling i senmoderne læringslandskab.

I næste kapitel vendes blikket mod netop afhandlingens professionsteoretiske og samtidshistoriske rammesætning.

### **Kapitel 3 Professionsforskningens samtidshistoriske og teoretiske rammesætning**

Dette kapitel fremstiller InterTværs-projektets samtidshistoriske ramme i samspil med de professionelle teoretiske koncepter og begreber, der udfolder og perspektiverer den etnografiske analyse.

Gennemgående sættes de moderne velfærdsprofessioner i fokus, der efter Bologna-deklarationen (1999) i dansk politisk kontekst er samlet som Professionshøjskolernes ansvar for at udvikle professionsbacheloruddannelser. Professionsforskningens konceptualiseringer af denne udvikling er af betydning, men det er væsentlig at understrege, at det centrale er samspillet mellem de samfundsmæssige forandringer og de sektorielle og uddannelsesmæssige konsekvenser.

For at forstå InterTværs som uddannelseskoncept begrebssættes derfor forandringer i sundhedsvæsenet i samspil med de samfundsmæssige og overordnede politiske krav om forandringer af de klassiske monofaglige professionskoncepter. Projekt InterTværs afspejler dette og afspejler desuden den nordiske professionsforskningens identifikation af træk ved velfærdsstaten, de senmoderne professioner og de nye opgaver. På denne baggrund sætter jeg i nedenstående gennemgang fokus på professionsforskningens fastholdelse af den samtidshistoriske platform, identifikation af de nye opgaver og karakteristik af henholdsvis de nye og gamle professioner. Det vil fremgå, at jeg gennemgående henviser til professionsforskningens eget begreb om velfærdssamfundets professioner. Men når jeg eksemplificerer, refererer jeg primært til den del af sundheds- og uddannelsessektoren, som projekt InterTværs tilhører samt til sygeplejerskeuddannelsen.

#### **Den samtidshistoriske platform**

På trods af forskellige tilgange til professionernes særlige samfundsmæssige funktioner og betydninger fastholder professionsforskningen en fælles platform og samtidshistorik om de grundlæggende definitioner. Molander & Terum fastholder eksempelvis som følger, at:

”(...) professioner er en type yrker, som utfører tjenester basert på teoretisk kunnskap, ervervet gjennom en spesialisert utdanning. Profesjoner er yrker me bestemte koblinger til høyere utdanning og forskning” (Molander & Terum 2008, s. 13).

I tillæg fastholder Jørgensen og Eriksen (2005, s. 10), at en profession er betegnelsen for at arbejde med faglige normer og standarder.

Henning Salling Olesen peger i artiklen ”Professioner som (trod)spejl for arbejdet i den udfoldede modernitet” på kendetegn, som anses for karakteristika ved det professionelle arbejde:

”Den enkelte professionelle legemliggør en bestemt videnskabeligt baseret kompetence:

- at være professionel indebærer en identifikation med denne vidensbasis
- professionen har monopol på visse arbejdsfunktioner, vurderinger og afgørelser
- den professionelle har et samfundsmæssigt ansvar for faglig kvalitet, men også en stor autonomi, ikke blot i udførelsen men også i definitionen af den faglige kvalitet” (Olesen 2004b, s. 78).

I sammenhængen er pointen ved de grundlæggende beskrivelser, at de bekræfter en fælles platform, men også at netop platformen dernæst lægger op til fortløbende diskussion, om hvad en gruppe skal kunne leve op til for at blive kaldt en profession. Hansbøl og Krejsler beskriver denne situation som ‘en løbende kamp om fordeling af begrænsede ressourcer’ (2004, s. 29). Professionsforskningen skitserer desuden en udvikling, der relateres til udviklingen af et markedsorienteret forhold mellem sundhedssektor, uddannelse og samfund med uddifferentiering af funktioner i videntunge professioners praksisser. Den karakteristiske uddifferentiering betyder et voksende antal specialisområder og professionsområder, som hver for sig kæmper om plads og midler til deres praksis. Øget arbejdsdeling og videnssamfundets vægtlægning af ekspertindsigt har desuden været incitament for de faglige organisationer til at øge professionsstatus (Krogh-Jespersen 2005, s. 298). Samtidig udfordrer samfundets krav de professionelle til samarbejde og kommunikation. På den nu skitserede platform udfoldes dernæst beskrivelse og refleksion af de nye professioner og de nye opgaver.

### *De nye professioner*

Den nordiske professionsforskning, som jeg primært refererer til, beskriver senmoderne semiprofessioner – eller de nye professioner – gennem nyfortolkninger af klassisk professionssociologi (Moos m.fl. 2008, Brante 2005, 2011, 2013, Nordisk Pedagogik 2006). Målt med klassiske professioner (som medicin, jura, teologi) beskriver forskningen de nye professioner (som sygeplejersker, terapeuter, lærere) samt de nye krav, som både en opløsning og en bekræftelse af det konventionelle hierarki. Denne opløsning/bekræftelse repræsenteres af de nye professioners status, men også som en hierarkisk arbejdsdeling. En stor del af de nye professioner arbejder i kommunal- og regional regi og er præget af krav om at samarbejde om løsninger af problemer på tværs af professioner, kommu-

ner, regioner og dermed sektorer. Medarbejdere og institutioner skal oparbejde forhandlingskompetence. Samtidig vanskeliggøres adskillelse af de nye professionstunge samarbejdsflader og den offentlige forvaltning.

I forhold til professionsforskningens overordnede tendensanalyser vidner et konkret udviklingsprojekt som InterTværs om, hvordan professionstygde, PIT-samarbejde og udvikling af den offentlige forvaltning bliver to sider af samme sag. Men 'de to sider' afspejler så også det nye dilemma. På den ene side er hospitals- og uddannelsessystemer næsten per tradition repræsentant for det professionstunge. Den faglige autoritet er suveræn i form af professionel dømmekraft. På den anden side peger de nye udviklingstræk på, at den selvsamme professionsfaglige autoritet udhules. Dels i sammenhæng med at der kommer administrative og økonomiske ledelsesgrupper i feltet, dels i sammenhæng med at den professionelle autoritet af-personificeres. I den offentlige debat kan enkeltsager ofte være omdrejningspunkt. I nedenstående citat fra en kronik af læge Thomas Emil Christensen er det dog den samlede udviklingstendens og den nye 'destruktive detailstyring', der står til kritik. Som kronikøren understreger:

"Blandt mange ansatte i sundhedsvæsenet hersker en tiltagende afmagt over det kaos, politikerne efterlader overalt, hvor de sætter deres fingeraftryk. De blander sig i højtuddannede fagfolks konkrete dispositioner og faglige skøn" (Christensen 2015, Jyllands Posten 06.10).

'Den tiltagende oplevede afmagt' forstærkes blandt de professionelle i samspil med oplevelsen af at ledere og politikere blander sig i 'højtuddannede fagfolks faglige dispositioner og skøn', som lægen og kronikøren ovenfor understreger. Skal kritikpunktet fastholdes, drejer det sig både om, at de professionelle som fagpersoner kan opleve afmagt og kan beskrive udviklingen som en tendens til at undergrave de professionelle fagfolk gennem detailstyring initieret fra det politiske makroniveau.

Det, at professionsforskningens kernespørgsmål og tendensanalyser også står til debat blandt de professionelle selv, ses i fagbladene dér, hvor de professionelle kommer til orde i relation til eget fag og profession. Men som det fremgår af mine beskrivelser, er det afgjort også spørgsmål, der debatteres i relation til iværksættelse af projekt InterTværs, der som et udviklingsprojekt både er et svar på politiske ønsker og et eksempel på, at projektet har anerkendt selvstyre. I forhold til de involverede professioner er den interne debat tilsvarende forskudt til forholdet mellem det nye interprofessionelle, som hører projekt InterTværs til, og de gammelkendte konventionelle monoprofessioner, som hører sundhedsvæsenet og uddannelsesverdenen i øvrigt til.

Disse spørgsmål vil blive udfoldet i den empiriske analyse (se eksempelvis kap. 6). På dette sted er den vigtige pointering knyttet til, at professionsforskningens kernespørgsmål mærkbart debatteres såvel i de fagprofessionelles egne rækker som i forskningens. Desuden må pointeres, at professionsforskningens spørgsmål derved inddrages i politisk aktuelle temaer, der snart knyttes til professionskampe, der vedrører spektret løn/fag/status i det sundhedsfaglige hierarki, snart knyttes til uddannelsestiltag og uddannelsespolitiske kampe, der vedrører de nye professionsbachelor-studier og det akademiske hierarki.

Status af at være 'ny' eller 'gammel' profession med samtidshistorisk nye indplaceringer i professionernes og professionsuddannelsernes hierarki skærper forståelsen af de forandringstendenser, der aktuelt præger de store moderne væsener som hospital og uddannelse. Når professionsforskningen analyserer disse forandringstendenser, så står forskydninger og nye indretninger af den hierarkisk prægede arbejdsdeling centralt. I så henseende fungerer placeringen af på den ene side lægen, advokaten, ingeniøren (de klassiske professioner) og på den anden side sygeplejersken, terapeuten, læreren og pædagogen (de nye professioner) klargørende for den professionsplatform, der studeres forskydninger i forhold til. Samme klargørende rolle har det at konstatere, at og hvordan professionerne er kønnede. Helt frem til det seneste årti har professionsudviklingen været karakteriseret som en traditionel kønsrekruttering, der afspejler de klassiske professioner som mandsdominerede og de nye professioner som kvindedominerede (Olesen 2004a, Borgnakke 2006 a,b). Denne tendens er så i sig selv under forandring. Flertallet af optagne studerende på såvel de gamle som nye professioner i sundhedsuddannelser udgøres nu af kvinder (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2016). Med de professionsfaglige og kønnede træk ved den udvikling, der præger billedet generelt og de enkelte professioner specifikt, gør professionsforskningen det muligt at fastholde de samtidshistorisk vigtigste udviklingstræk, som en fælles platform for de nyeste tendenser til øget interprofessionalitet skal ses i forhold til. Som jeg skal udfolde det nedenfor, er der imidlertid også iboende træk og opfattelser af relationen mellem velfærdsstat, professioner og uddannelsessystemer, som er stadigvæk virksomme uanset udviklingstræk. Det drejer sig ikke mindst om opfattelsen af, at professioner er betroet et ansvar.

### *Det professionelle – det betroede – ansvar*

Nordisk professionsforskning kan klart relateres til de nordiske velfærdsstater og udviklingen af de to store væsener og systemer: sundhedsvæsen og uddannelsessystemet. Samtidig kan der i teoretisk-

begrebslig forstand refereres til en fælles klassisk opfattelse af professionerne samt til at skelne mellem den såkaldte neo-weberianske og Parsonske anskuelse. Med reference til denne baggrund kan jeg – i forlængelse af professionskritiske fremstillinger fra Weber (2004) og Fibæk Laursen (2004) – både skærpe de traditionelle argumenter for professionernes samfundsmæssige betydning og skærpe diskussionen af platformen, som InterTværs' mix af professioner hviler på.

De professionskritiske fremstillinger har rødder i den tyske sociolog Max Webers (1864-1920) begreb omkring 'social closure'. 'Social closure' – eller social lukkethed – bruges om gruppers forsøg på at afgrænse og lukke sig for ubegrænset tilgang for at kunne kæmpe effektivt for opnåelse og bevarelse af privilegier til gruppens medlemmer i form af monopol, udstrakt frihed, økonomisk belønning og prestige. Kritikken fokuserer følgelig på forholdet mellem professioner med reference til eksisterende organiseringer af arbejde og konsolidering af magt. Professioner som historiske produkter der udfylder historisk nødvendig-blevne funktioner, mens samfundet udvikler sig og stiller nye krav. Samtidig kritiseres professionerne for at tildele brugeren en passiv modtagende rolle.

Med den funktionalistiske teoris forsvar for professionerne, formuleret af den amerikanske sociolog Talcot Parsons (1902-1979), pointeres, at professionerne er betroet ansvaret for mestring af en vigtig men afgrænset del af samfundets kulturelle tradition. I den opfattelse repræsenterer professioner arbejdet for 'det fælles bedste' i modsætning til markedet, som er reguleret af optimering af egen nytte. Den professionelle pointeres at skulle opnå sin position med specialiseret viden og kundskab gennem uddannelse, hvor det er kvalifikationer, der tæller.

Den professionssociologiske opfattelse sætter trods divergerende redegørelser fokus på forholdet mellem professioner, uddannelse og samfundet. På baggrund af det, som Trine Øland benævner den pædagogisk-sociologiske og statsteoretiske optik, udreder Øland forholdet mellem udvikling af velfærdstatens pædagogik-, skolegangsformer og socialiseringsbestrebelse (Øland 2007, 2011). Dette får særlig betydning for at pointere grundlagsproblemer, der vedrører de pædagogiske professioner og hermed lærer og pædagog-faget. Som et tilsvarende pointeret grundlagsproblem, der fortsat kræver stillingtagen for sundhedsfagene, fremhæver Kirsten Weber forholdet mellem professionsfaglighed og arbejdet, der skal udføres, dets iboende modsætninger og aktuelle udviklingsretning (Weber 2004). Denne problemstilling eksemplificerer Weber ved elementer i sygeplejefagets omsorgsfaglighed, hvor der er udarbejdet faglig etik med Løgstrupske referencer, men savnes udgangspunkt i arbejdets krav, som eksempelvis kompetencekrav som 'forhandlings- og organisationskompetence'. For at undgå fastlåste positioner og 'pro et contra'-debatter om professioner og . Men som et



pointeret grundlagsproblem, der fortsat kræver stillingtagen, fremhæves forholdet mellem professionsfaglighed og arbejdet, der skal udføres, dets iboende modsætninger og aktuelle udviklingsretning. Kirsten Weber (2004) eksemplificerer problemstillingen ved elementer i sygeplejefagets omsorgsfaglighed, hvor der er udarbejdet faglig etik med Løgstupske referencer, men savnes udgangspunkt i arbejdets krav – eksempelvis kompetencekrav som ‘forhandlings- og organisationskompetence’. For at undgå fastlåste positioner og ‘pro et contra’-debatter om professioner og modernisering opfordrer Katrin Hjort (2004, s. 75) til at rette opmærksomheden mod konsekvenser af igangværende processer.

Hvad der i professionsteoretisk forstand er forskellige opfattelser, kan på det konkrete plan siges at slå om i debatter, der præger projekt InterTværs og aktørernes referencer til de involverede professioner. Når InterTværs refererer til et professionstungt sundhedsfelt, refererer det nemlig samtidig til en højtspecialiseret arbejdsdeling mellem professioner. Metaforen og InterTværs-øhavet refererer som tidligere beskrevet direkte hertil. De enkelte øer består ikke blot af hovedprofessioner men af rækker af specialiseringer, som er indbyrdes u-forbundne, og som hver for sig har sine antagelser om, hvordan mennesket fungerer, hvad der er problemet, og hvad der skal gøres ved det. Kommunikations- og sammenhængsproblemer mellem ekspertsystemerne er samtidig baggrunden for, at projekt InterTværs er iværksat. I så henseende er InterTværs et alternativ, der aktivt skal afbøde virkningerne af klassisk professionsopfattelse. Lige så aktivt skal InterTværs udvikle modeller, der frem for konkurrence professionerne imellem skal fremme det interprofessionelle team og den indbyrdes solidaritet. Dét, der i professionsforskningslitteraturen kaldes professionernes ‘kollektive egoisme’ (Brante 1988, s. 129), skal aktivt modgås.

### *Det interprofessionelle team og solidaritet*

Professioner, historisk drevet af en kollektiv egoisme, synes udfordret af krav om samarbejde på tværs. Desuden fremsættes krav om, at professioner bør lære af kritikken og åbne op for samarbejde og kommunikation med nærliggende professioner, undgå at mystificere vidensgrundlaget, anerkende at professionel kompetence kan erhverves på forskellig vis og anerkende lægfolks viden (Fibæk Laursen 2004, s. 32). I professionsforskningens egne eksemplificeringer og tendensanalyser behandles sådanne ‘tidens krav’ også som eksempler på, at det er påkrævet at fjerne de genstridige forhindringer. Eksempelvis konkluderer Afaf Ibrahim Meleis med reference til Pennsylvania School

of Nursing, at genstridige hindringer som medicinske privilegier og protektionisme skal overkommes for at danne team.

”It is timely for all health professional educational institutions to engage in robust dialogues on the best strategies to implement some ways of educating students from the different health fields together to evaluate the results, and to test the outcomes on patient care. However, the most obstinate barriers to this team-oriented approach, the persistent narrative of medical privilege and the profession-centrism, must be replaced with equity and transdisciplinary narratives” (Meleis 2016, s. 106).

Pointeres således overkommet gennem udvikling af fortællinger på tværs og fagenes egne værdier. Eftersom projekt InterTværs aktivt søger at fjerne hindringer mod team-orienteret tilgang og fastlåste positioner og skabe fælles historier, er der næppe tvivl om, at dette perspektiv deles som perspektiv for InterTværs’ studerendes deltagelse. Samtidig vil det fremgå af de empiriske analyser, at det at deltage i InterTværs’ interprofessionaliserings- og moderniseringsprojekt for de studerende kan give forløbet et utopisk præg – fjernt fra dét de opfatter som den professionelle virkelige verden. Men at InterTværs i praksis og i de studerendes optik undervejs kan få et skær af utopisk frontløber-virksomhed forrykker ikke ved, at InterTværs er iværksat med perspektivet intakt. Herigennem skærper mine studier blikket for, hvordan ‘næste generation’ af uddannelsesprojekter og sundhedsprofessionelle søger at matche tidens og fremtidens krav.

I så henseende peger reformer og moderniseringer, også i professionsforskningens tendensanalyser, på et betydningsfuldt skifte i fokusering. Hvor man tidligere fokuserede på den professionelle som autoriseret ekspert inkarneret i enkeltpersoner, fokuseres med udviklingsprojekter som projekt InterTværs på organisationer og på det professionelle team med borgeren som partner. For sundhedssektorens uddannelser repræsenterer diskursen en udviklingstendens, der signalerer ændringer af traditionelle uddannelsesmønstre. Samtidig refererer diskursen til en politisk strategi, der knytter professionalisering og professionsuddannelser til fremtids- og kvalitetssikring af kerneydelserne.

### **Professionsuddannelser under forandring – set via sygeplejerskeuddannelsen**

Professionsforskningens analyser peger med forskellige nedslagpunkter på ændringer i de traditionelle professionsuddannelser (Nordisk Pedagogik temanummer 2006, Gjallerhorn 2016). De ændringer, der peges på, synes grundlæggende, da det handler om grænser, glidninger og brud mellem

professioner, hvorved positioner udfordres og trues. Forandringskravene kommer fra såvel politiske forventninger, regionale og kommunale udviklingsbehov, teknologisk udvikling, som interprofessionelitet. Professionsuddannelsernes professionsbaserings indebærer, at centrale tendenser i professionsudøvelsen må inddrages i uddannelserne, og at erfaringsdannelse og teoridannelse må kædes sammen, som Jørgensen og Eriksen fastslår det i ”Professionsidentitet i forandring” (Jørgensen & Eriksen 2005).

I dette afsnit fastholder jeg med InterTværs som interprofessionelt pejlemærke og med sygeplejerskeuddannelsens forandringshistorie som eksempel de professionstræk, der synes at få konsekvenser for uddannelsens orientering mod den professionelle praksis, funktionsudøvelse og identitetsdannelse. Med udgangspunkt i sygeplejerskeuddannelsen fastholdes samtidshistorikken og udviklingstendenserne mellem mono- og interprofessionelitet. Det vil fremgå, at perioden frem til 2000 fastholdes som en tendens til faglig selvstændiggørelse, og perioden siden da fastholdes som tendens til tvær- og flerfaglighed samt tendenser til interprofessionelitet.

### *Professionel selvstændighed*

I de professionshistoriske rids af sygeplejerskeuddannelsen (Dansk Sygeplejehistorisk Museum) refereres til de samtidshistoriske træk, hvor sygeplejerskers autorisation siden 1933 har været titelbeskyttet, så det kun er uddannede sygeplejersker, der må bruge titlen. Læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, kliniske diætister, bioanalytikere, social- og sundhedsassistenter, og dermed alle InterTværs’ aktører, opnår ligeledes autorisation via gennemført uddannelse. Med autorisation bemyndiges der til en bestemt virksomhedsudøvelse, hvormed samfundet samtidig sikrer fagligt personale underlagt offentligt tilsyn. Autorisationsordningen for sygeplejersker har fra 1933 bygget på en selvstændig lov, der regulerer både uddannelse og virksomhed som sygeplejerske.

Med lov om sygeplejersker i 1956 blev der oprettet sygeplejerskoler med egen forstanderinde. Mens uddannelsen fortsat var en lærlingeuddannelse, og som vekseluddannelse byggede på antagelse og forventninger om sammenhæng mellem teori og praksis, blev den tidligere fordeling af teori og praktik i 1979 ændret fra 2/3 praktik og 1/3 teori til at udgøre 55% praktik og 45% teori.

Kirsten Frederiksen (2005) viser i sin ph.d.-afhandling, at sygeplejeeleven i perioden fra uddannelsen kom i stand til først i 70’erne indlejres i et videns- og praksisregime, hvori der aftegner sig:

”en ordenlighedsfigur der tager form som en strategi, hvorigennem sygeplejeelevens selvforhold søges dannet, sådan at hun holder orden, skaber system og opfører sig ordentligt” (Frederiksen 2005, s. 344).

Videre vises med en metafor fra lærebøgerne, hvordan ”sygeplejeeleven må tilpasse sig sin rolle, som et hjul i et stort maskineri”. Der afdækkes måder, hvorpå eleven dannes til at blive sygeplejerske, som er karakteriseret ved, ”at eleven bliver kastet ud i arbejde, altid må have travle hænder, må bære et stort ansvar og modtage irettesættelser, når hun gør noget forkert. Sammen med afdækningen af disse måder at blive dannet på vises, hvordan eleverne gør modstand mod at lade sig danne til ordentlighed” (ibid., s. 344).

Med sygeplejerskeuddannelsen af 1990 overgik uddannelsen til Direktoratet for videregående uddannelser og gymnasiale adgangskrav.

”Den relativt dramatiske ændring af fagrækken i 1990-uddannelsen kan tolkes som et udtryk for sygeplejefagets øgede selvstændiggørelse i perioden (...). Sygeplejefaget blev opgraderet på bekostning af bl.a. de medicinske fag (...). Det metodiske og dannelsesmæssige fik større plads” (Bjerg & Nielsen 2006, s. 216).

Uddannelsen var fortsat en mellemlang, erhvervsrettet generalistuddannelse, udformet som et studium med indlagt mesterlære. De studerende overgik til SU, undtagen i den sidste praktikperiode, hvor de fik et vederlag. Frederiksen beskriver, hvorledes vilkårene ændres:

”I det postdisciplinære samfund er sygeplejeeleverne blevet til studerende, de bor ikke længere i hospitalet, der er ikke nogen, der bekymrer sig om, hvem de deler bord og seng med, og børn er ingen hindring, hverken for at kunne blive eller være sygeplejerske. Siden 1957 har mænd kunnet blive sygeplejersker, men det er dog sådan, at den kommende sygeplejerske hovedsageligt er kvinder (Frederiksen 2005, s. 286).

Frederiksen viser, at ordentlighedsfiguren stadig kan identificeres i sygeplejens videns- og praksisregime i perioden fra 1990 til 2000 i form af krav om operationelle målsætningssystemer og kompetenceprofiler, samt ”at vejledning afløser irettesættelse som måden, hvorpå den kommende sygeplejerskes selvforhold søges reguleret” (ibid., s. 343).

Med bekendtgørelsen i 2001 blev sygeplejerskeuddannelsen ændret til en professionsbacheloruddannelse på 3½ år med heraf følgende forventninger til kernefaglighed og videnskabeligheden. Kernefagligheden refererer til fagets centrale problemstillinger, metoder, kategorier og begreber og særlige faglige profil.

”Sygeplejefaget (har) haft ganske store problemer med at definere sig som videnskabsfag og undervisningsfag (...). Det har antageligvis (...) at gøre med fagets divergente og tværvidenskabelige karakter. Da fagets genstandsfelt er menneskers sundhed og sygdom, herunder relationer mellem patient og fagperson, kan der aldrig skabes et fast grundlag for erkendelsen, idet genstandsfeltet hele tiden ændrer karakter. I sygepleje og andre divergente fag må de samme spørgsmål rejses igen og belyses fra nye vinkler (...). I denne tradition retter dannelsen sig snarere mod evnen til at analysere det samme fænomen fra forskellige synsvinkler og ud fra forskellige teoretiske ståsteder eller forståelser” (Bjerg & Nielsen, C.M. 2006, s. 223). (...) ”Det er oplagt, at man i professionsrettede uddannelser, som eksempelvis sygeplejerskeuddannelsen, må arbejde med en eller anden grad af integration mellem fagene” (ibid. s. 225).

Mens uddannelsen arbejder for et fagintegreret curriculum, der med referencer til Klafki gennem uddannelsesplanlægningskunst finder ”udfordringer for de studerende, der på én gang forener de formelle og de materielle dannelseselementer” (ibid. s. 230), vokser samfundets krav om også at gå på tværs af professioner.

### *Tvær-/Interprofessionalitet i professionsuddannelser*

Sygeplejeskolerne tilskyndes fra 2001 at samle sig i Centre for videregående uddannelser (CVU'er) med andre professionsbacheloruddannelser, udbyde efter-/videreuddannelser, samt have forsknings-tilknytning til universiteterne. Gennem akkreditering opnåede uddannelserne status som University College<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Professionshøjskole og University College bruges synonymt. University College er anerkendt dansk og international betegnelse for institutioner, der tilbyder uddannelser på professionsbachelorniveau.

I 2008 kom en ny bekendtgørelse med en national studieordning, der skulle harmonisere landets mange sygeplejeskoler. Med bekendtgørelsen kom 'Modul 5' – 'Et tværprofessionelt modul svarende til 15 ECTS-point' (Dam 2009) med krav om undervisning på tværs af uddannelser.

De danske professionshøjskoler blev etableret i 2008. Baggrunden var et politisk ønske om at styrke tværprofessionelle uddannelsesmiljøer og bedre brug af ressourcer til personale og bygninger. Sektoren etableredes ved sammenlægninger af de eksisterende centre for videregående uddannelse (CVU) og enkeltstående mellemlange videregående uddannelser (MVU). Centre for Videregående Uddannelser (CVU'er) var således forløbere for professionshøjskoler. Med professionshøjskolerne blev en konkretisering af interprofessionel/tværprofessionel uddannelse muliggjort.

Med bekendtgørelser om professionsuddannelser i 2008 (BEK nr. 29 af 24/01/2008) kan sundhedsprofessionsuddannelserne overordnet siges at rykke mod de studerendes handlekompetence. Vibeke Rønn Noer viser i sin ph.d.-afhandling, hvordan sygeplejestuderende gennem fravalgs- og adskillelsesstrategier håndterer et uddannelsesforløb domineret af gøremålstravlhed og forventninger om højt tempo både i klinikken og i skolastikken. Studietiden opleves som uden pusterum, med mangel på tid til refleksion og med en generel jagende travlhed (Noer 2016, s. 206). Noer viser, hvordan oplevelsen af at miste overblikket på grund af sammenfaldende komplekse opgaver, sammenholdt med angsten for at begå fejl nødvendiggør at kunne skabe overblik, som en del af håndteringen af det professionelle ansvar (ibid., s. 194).

Mens Frederiksen gennem dokumentanalyser kom frem til ordentlighed som dannelsesideal, analyserer Noer gøremålstravlhed som et empirisk fremdrevet tema. Der anes en historisk tråd med mere og mere kompliceret gøremålstravlhed som nødvendighed for at kunne opretholde ordentligheden. En kompliceret gøremålstravlhed bestående af at sikre at medicinpumper er fyldt og løber korrekt, at overvågningsudstyr har de rette alarmgrænser, at værdier måles, vurderes og reageres på rettidigt, samt at situationen om patienten i det hele taget er sikker og tilstræber patientens integritet og velvære. Gøremål med ordentlighed som mål og middel.

I 2016 får ni professionsbacheloruddannelser (Bioanalytiker, Ergoterapi, Ernæring og sundhed, Fysioterapi, Global Nutrition and Health, Jordemoder, Psykomotorik, Radiografi og Sygepleje) på én gang revideret bekendtgørelser, som peger på et betydningsfuldt skifte i fokusering. ECTS-point udlægges til obligatoriske temaer med fokus på situationsbestemt samspil med patient og borger, pårørende og fagprofessionelle i og på tværs af sektorer (BEK nr. 501, 502, 503, 804, 814 2016).

For sammenhængen er det interessant at hæfte sig ved, at termen tværprofessionel samarbejde i bekendtgørelsen følges af termen tværsektoriel.

Mens 'tværprofessionelle og tværsektorielle uddannelseselementer' nok er muliggjort med dannelse af Professionshøjskoler, de fælles Campusser og nye bekendtgørelser, så mødes det nye element med ambivalens, som de empiriske analyser vil udfolde.

Vel vidende at hver uddannelse involveret i projekt InterTværs rummer egen historie, mandat, kampe og antagelser om, hvad der er væsentlig, har jeg søgt forandringerne for professionsuddannelser gennem sygeplejerskeuddannelsen. Tilsvarende søger jeg i næste afsnit forandringerne for professionerne gennem sygeplejefprofessionen. Med sygeplejefprofessionen som eksempel søger jeg således professioners forankring før mødet med interprofessionalitet.

### **Professioners møde med krav om interprofessionalitet – set via sygeplejen**

Med samfundets krav om PIT-orientering – altså patient-/borgerorienteret, interprofessionel og tværsektoriel orientering – afspejles forandringer i de klassiske professionskoncepter. Forandringerne nærmer jeg mig i dette afsnit gennem sygeplejefprofessionen.

Sygepleje er historisk opstået, fordi der i samfundet er syge mennesker med behov for pleje. De metoder og den kultur, som faget indeholder, har løbende udviklet sig for at kunne løse samfundets opgaver. Scheel (1995) beskriver udvikling af professionen i spændingsfeltet mellem inder- og yderside (1995, s. 29). Indersiden defineres som professionens egenlogik og indhold, mens ydersiden defineres som professionens samfundslogik med forventninger til professionens rolle i helheden. Forventninger der med tidens krav om sammenhængende patient-/borgerforløb aktuelt udfordrer professionen med krav om øget interprofessionel orientering.

Marit Kirkevold beskriver (2003) sygeplejefaget som et praktisk fag, der eksisterer på grundlag af et socialt mandat, hvor samfundet har forventninger til, hvilke opgaver sygeplejefprofessionen skal varetage. Mens sygeplejefagets sociale mandat defineres som 'at lindre lidelse og fremme livsopretholdende og sundhedsfremmende aktiviteter' (ibid. s. 18), defineres sygeplejevidenskabens sociale mandat som 'at producere viden, som kan underbygge og forbedre praksis' (ibid., s. 20). Sygeplejefprofessionen beskrives som 'det kollektive samfund af autoriserede sygeplejersker, som gennem uddannelse, formidling, ledelse og klinisk praksis forvalter og videreudvikler sygeplejefaget' (ibid.,

s. 26). Kirkevold beskriver sygepleje som en mellemting imellem sygeplejeprocess-tænkningens fokus på det tekniske og målrationelle og så Martinsens omsorgstænkning. Samt beskriver, at de sygeplejefaglige opgaver i takt med samfundsudviklingen og det stigende antal patienter med komplekse og sammensatte pleje- og behandlingsbehov har skiftet karakter.

Relevant for InterTværs-sammenhængen beskriver Kirkevold (2012) specielle kompetencer som 'klinisk lederskab' (kompetence til at vejlede andre, organisere og prioritere opgaver og bruge plejeteamets samlede ressourcer bedst muligt for at møde patienters behov) samt avancerede samhandlingskompetencer (udvidede kvalifikationer og evne til at samhandle med patienter, pårørende, kolleger, andre sundhedsprofessioner). Kirkevold (2012) giver et bud på en definition af sygepleje, hvor hun kombinerer Virginia Hendersons klassiske definition, der forudsætter solid faglig dømmekraft og kyndighed og bygger på indsigt i og evne til at anvende principper fra både human-, samfunds- og naturvidenskaberne sammen med et patientperspektiv, der blandt andet handler om at tage vare på patientens integritet og liv.

Sygeplejefagets kulturelle udvikling beskrives (McKenna 1997) indenfor amerikansk sygeplejelitteratur i fire hovedparadigmer: et system-, et interaktions-, et udviklings- og et behavioristisk paradigme. På store institutioner som eksempelvis sygeplejerskeuddannelsen antages paradigmerne repræsenteret blandt undervisere<sup>11</sup>. Forankringen i de forskellige paradigmer kan anvendes til at forstå de evige bryderier om, hvilket perspektiv og hvilket tema der er vigtigst i sygeplejefaget.

På tværs af de fire paradigmer har Elisabeth Hall (1997), inspireret af Afaf I. Meleis' analyse af faser i amerikansk teoriudvikling, identificeret fire generationer af sygeplejeteoretikere. Hall inddelte sygeplejeteoretikerne efter hvilke spørgsmål og svar, de var optaget af. Første generation, hvoriblandt vi finder Virginia Henderson (1897-1996), udforskede fortrinsvist 'hvad sygepleje er', mens anden generation, hvoriblandt vi finder Dorothea Orem (1914-2007), udforskede 'hvad sygeplejeteori er'. Tredje generation, hvoriblandt vi ifølge Norlyk og Dreyer (2012) finder sygeplejeteoretikeren Kari Martinsen (f. 1943), har fortrinsvist udforsket 'hvad essensen i sygepleje er', mens fjerde generation, hvoriblandt vi, ligeledes ifølge Norlyk og Dreyer, finder sygeplejeteoretikere som Patri-

---

<sup>11</sup> Analysen af perspektiver på undervisning i sygepleje fra fagets historisk kulturelle udvikling indgik i min lektorandmodning på professionshøjskolen VIA i 2008.



cia Benner (f. 1942) og Merry Elisabeth Scheel (1929-2007), er optaget af, 'hvad sygeplejens substans er'. Fjerde generation er optaget af at få viden frem i sygepleje, eksempelvis hvorledes patienter opfatter situation, tilstand og tiltag, at afdække forskellige fænomener i forskellige specialer, samt af udvikling af forskellige former for evidens i sygepleje. Sygepleje anses i denne fjerde generation som en praksisdisciplin og som sådan som mere end videnskab.

### *Professioner og PIT-orientering*

Mens Halls' (1997) analyse af fire generationer af sygeplejeteoretikere er inspireret af Meleis' (1983) beskrivelse af spørgsmål og svar, som de forskellige sygeplejeteoretikere har adresseret gennem tiderne, så aner vi muligvis en femte generation af sygeplejeteoretikere udløst af samfundsmæssige krav om patient-/borgeren som partner og udvikling af synergi mellem professions- og interprofessionel, tværsektoriel samarbejdskompetence?

Eksempelvis samler og udvikler professor Kirsten Lomborg aktuelt gennem forskningsprogrammet 'Patientinvolvering' viden om, hvordan man bedst støtter patienters aktive involvering.

"Patientinvolvering drejer sig om at invitere patienterne med i et partnerskab, hvor de sammen med læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner selv er med til at identificere symptomer, og hvilke undersøgelser der er relevante i netop deres situation. I samarbejde med sundhedspersonerne beslutter patienterne dernæst, hvilken behandling de ønsker at modtage, og hvilken del heraf de selv ønsker at udføre efter fornøden instruktion og oplæring fra sundhedspersonalet" (Lomborg m.fl. 2015, s. 71).

Målet med patientinvolvering er her at fremme den patientoplevede og faglige kvalitet inden for en samfundsmæssig bæredygtig ramme.

Med Afaf Ibrahim Meleis (2010) og transitionsteori flyttes udgangspunktet til personers (og patient/borgeres) transition i relation til de forandringsprocesser i personens liv, som betyder noget væsentligt for personens oplevelse af sig selv, for evne til at takle sin situation og for oplevelse af forholdet til andre. Meleis definerer transition som:

"a passage from one fairly stable state to another fairly stable state, and it is a process triggered by a change. Transitions are characterized by different dynamic stages, milestones, and turning points and can be defined through processes and/or terminal outcomes" (Meleis 2010, s. 11).

At bidrage til sundhed og mestring i personers/patienters overgangsfaser – som netop ikke foregår et enkelt sted relateret til en enkelt profession – angives som et professionsmål.

Meleis udvider transitionsbegrebet til at omfatte processen til færdiguddannet, mellem uddannelser og organisationer samt interprofessionel uddannelse.

“To improve health care, to meet the complex healthcare needs of populations in the face of globalization, urbanization, and the tremendous revolution in scientific discoveries, it is essential to have functioning, collaborative teams. Collaborative teams depend on educating and training members together, who are willing to be respectful of each other’s professions, who are voiced and are able to function up to their full individual capacities that are aligned with their education. Providing innovative IPE is a requirement in achieving functioning teams” (Meleis 2016, s. 111).

Hermed åbnes for teorier om både at stå fast ved sine rødder og stå solidarisk sammen på tværs.

I Danmark præsenteres ‘Teori T’ som en nytænkning af vigtige kompetencer i sygeplejen (Ingerslev, Eg & Krøll, 2014). Baggrunden for relevansen af Teori T præsenteres af forfattere, som samtidig er hospitalschefer og dermed også repræsenterer aftagerkrav, som værende de mange overgange i sundhedsvæsenet, der kræver et blik på patienten som ‘vores’ og ikke den enkelte professions’ og dermed en tænkning, der krydser grænser. Med udgangspunkt i Design Thinking litteratur (Brown 2010) taler forfatterne med Teori T om både dybde- og breddefaglighed og sociale kompetencer. Med den vertikale akse i Teori T beskrives, at enhver medarbejder i et team må besidde dybtgående evner, der muliggør, at vedkommende kan bidrage substantielt til de resultater, teamet skaber. Overført til sygepleje beskrives dybdefaglighed eksempelvis at handle om kompetencer i relation til patientens specifikke sygdomssituation. Med den horisontale akse i Teori T beskrives breddefagligheden i forhold til, at patienten er syg, som empati for mennesker og for andre fagligheder end ens egen. Empatien visende sig som åbenhed og nysgerrighed overfor kolleger og en undersøgende, eksperimenterende og involverende tilgang til samarbejdet. Relevansen begrundes med, at patienter med flere sygdomme, fordrer, at professioner kan krydse grænser til andre dybdefagligheder, og dette grænsekryds baserer sig på breddefaglighed og sociale kompetencer. Den nødvendige interaktion mellem bredde- og dybdefaglighed gør det tydeligt, at en smal horisontal akse kan gøre det svært at spille sammen med andres kompetencer. Professionelle pointeres at skulle have høje orga-

nisatoriske, sociale og læringsmæssige kompetencer for at kunne skabe de bedste resultater for patienter på tværs af fagområder. Kompetente professionelle må således kunne forbinde og krydse grænser til andre dybdefagligheder (Ingerslev, Eg & Krøll, 2014).

Er der noget om, at der anes en femte generation af sygeplejeteoretikere på vej – eller om tendensen snarere skal forstås som fjerde generations formuleringer af organisatoriske problemstillinger som substans – synes spørgsmål og svar således at rette sig mod: 'Sygeplejens møde med tiltagende komplekse og mangesidede ydre krav fordret af patient/borgeres situation og relateret til komplekse og uoverskuelige samfundsændringer'. Mens såvel 'patient-/borgerforløbsorientering' som 'interprofessionel samarbejde' har fundet vej ind i sygeplejefprofessionens teoridannelser, som vist ovenfor, så forholder det sig anderledes med 'tværsektoriel sygepleje'. Som jeg vender tilbage til i mine forløbsanalyser (kapitel 7) fremstår 'tværsektoriel sygepleje' – eller 'tværsektoriel professionalitet' for den sags skyld – utydeligt og uden eget professionssprog.

Eksemplificeret gennem sygeplejefprofessionens udviklingshistorie har jeg fastholdt én professions' historie, mandat, teoretikere, kampe og antagelser om, som forankring før mødet med PIT-kravene.

### **Professionsidentitetens interprofessionelle udfordring**

Brud med den klassiske basis vidner om ændringen og dens konsekvens. Hvor den professionelle tidligere blev opfattet som individuelt medlem af professionen, drejer den nuværende opfattelse sig snarere om den professionelle som medlem af en professionel organisation og om det professionelle team. Ændringer såvel som konsekvenser hører til de samtidshistoriske og aktuelle konsekvenser, der rammesætter udviklingen af organisationen, teamet og identitetsudviklingen.

Startende på ledelsesniveauet er det professionelle lederteam, frem for den enkeltstående leder, allerede en ny ledelseskultur og et krav, som det nedenfor understreges af Jørgensen m.fl.:

”Den type udfordringer, som velfærdssamfundet står over for, kræver, at ledere også kan lede sammen med andre organisationers ledere i partnerskaber.” (Jørgensen m.fl. 2016, s. 14).

Samtidig med at Jørgensen m.fl. markerer partnerskabets nødvendighed markeres også nødvendigheden af ”samskabelse, der peger på mulige løsninger” (ibid., s. 17). I Jørgensen m.fl.'s optik er den

bærende pointe derfor, at i organisationsudvikling skal lederteam gå forrest, være åben for forandringer og håndtering af forandringer, men også for samskabelse af nye løsningsstrategier. Ikke mindst disse understregninger er, som det vil fremgå, vigtige for den projektttype som InterTværs repræsenterer.

På den skitserede baggrund kan konsekvenser sammenfattes i relation til kravet om forandringer i de organisationer og den offentlige sektor, som professionsuddannelsen primært retter sig mod. Samtidig kan konsekvenser sammenfattes, som det nedenfor skal uddybes, som gradvise ændringer af forholdet mellem den professionelle funktion og identitet.

### *Funktion og professionsidentitet*

I professionsforskningen henviser begrebet 'professionsidentitet' til den subjektive dimension og betegner en identifikation med professionens særlige kompetencer og vidensformer (Olesen 2004). Betragtet som subjektive processer, indebærer dette identifikation med en kombinationen af veldefinerede faktorer, praksiserfaringer og tilhørsforhold til gruppen. Den specifikke betingelse for den professionelle identitet er således ifølge Olesen en relativ homogen vidensbase, som sætter en gruppe mennesker i stand til at identificere sig selv med en arbejdsfunktion og derigennem også identificere sig med hinanden (ibid., s. 139). På tilsvarende vis fordres, at de, der står udenfor, også opfatter dem, som en social enhed med noget varigt fælles (Heggen 2008, s. 324). Omend der er nuancer fra person til person i den professionelle identitet påvirket af alder, køn, social baggrund, erfaringer osv. Derfor foretrækker flere nordiske forskere (Heggen 2008, Moos, Krejsler & Fibæk Laursen, 2004) at skelne mellem professionsidentitet som professionens kollektive identitet, og professionel identitet, der forstås som den enkelte fagpersons personlige professionelle identitet.

På professionsuddannelser føres de studerende gennem forløb med mulighed for at tilegne sig faglige kvalifikationer, som anses nødvendige for at kunne træde ind i professionen. På mange professionsuddannelser varetages det meste af undervisningen af undervisere uddannet indenfor professionen, hvilket bevirker, at der fra første forelæsning knyttes en forbindelse til den egentlige indtræden i professionen. I kraft af underviserens autoritet gøres det klart, at den studerende udover den faglige oplæring forventes at lære "at opføre sig" som professionens udøvere. Steen Wachterhausen beskriver det på følgende måde:

"At blive 'en af vores slags' er den studerendes underforståede forpligtelse og samtidig en aktiv motiverende faktor i fagfællernes samspil med den studerende eller nyuddannede"

(Wackerhausen 2002, s. 66). At blive en af vores slags ”består i at tilegne sig, eksplicit eller implicit, fælleselementerne i professionsidentiteten” (Wackerhausen 2004, s. 18).

En del af uddannelsestiden finder sted i sundhedsvæsenet, hvorved de studerende oplever en tilpasning til gældende normer såvel i kraft af observation og imitation af fagfæller, som i kraft af observation af og afstandtagen fra andre professioner. Efter uddannelsens afslutning følger en form for uformel uddannelse, hvor man indgår i professionen. For at opnå autoritet indenfor faget må man indtage sin plads i det hierarkiske system indenfor professionen. Dette kan medvirke til at forstærke ønsket om at efterligne professionens medlemmer, da det er knyttet til et ønske om at stige i hierarkiet. Wackerhausen udtrykker det som pligten til at ligne:

”Hvor de studerende har pligt til ‘at blive en af vores slags’ har de veletablerede professionsudøvere pligt til ‘at vedblive at være en af vores slags’ ” (Wackerhausen 2004, s. 18).

Det at lære en praksis er ifølge Kvale & Nielsen en vej mod medlemskab af et fællesskab og mod udvikling af en faglig identitet. Tilegnelse af kundskaber og færdigheder indgår i identitetsdannelsen og kan ikke forstås som adskilt herfra (Kvale & Nielsen 1999, s. 246). Læreprocessen omhandler fuld og hel deltagelse i bestemte praksisfællesskaber, hvor det er deltagernes tilværelse og fremtid, der står på spil (Nielsen & Kvale, 2003, s. 33). I praksisfællesskaber skabes individuel og kollektiv identitet således gennem fælles praksisser i tale og handling ved, at professionelle spejler sig i hinanden. Heraf følger det for afhandlingen relevante spørgsmål om, hvordan spejling i andre professioner, samt dét at skabe interprofessionelt samarbejde rettet mod patient-/borgercentrering på tværs af professioner påvirker professionsidentiteten? Wackerhausen formulerer, at

”Det paradoksale er, at det kun er ved at blive fremmede for os selv, at vi kan lære noget om os selv. Dette gælder også viden om, hvad vores faglige identitet består i, og hvordan vi lader den komme til udtryk” (Wackerhausen 2009, s. 463).

Identitet hænger ifølge Wackerhausen (2002, s. 74) sammen med grundmetaforer. Hver profession har således typisk egne grundmetaforer som forståelsesskabelon, hvori ethvert ”blik” ser, afføder og favoriserer bestemte handlemuligheder.

”Så professionsidentiteten består i høj grad af at tænke, forudsætte, opfatte, redegøre, handle, prioritere etc., som ‘vores slags gør’; og tilegnelsen af professionsidentiteten sker i høj grad som en tilpasning til professionens tænkemåder, sprogkoder, ‘blik’, forklarings-

former og handlerutiner – eller formuleret i andre ord: ved at gå i de veletablerede og anerkendte fagudøveres veltrådte stier. Det er dog et problem – for måske er en række af professionens (..) handlerutiner og veltrådte stier reelt problematiske. Sædvanen er garant for stabilitet, men ikke per se en garant for sandheden – eller rationalitet” (Wackerhausen 2004, s. 22).

En stærk professionsidentitet, som lukker faget om sig selv ved at søge social og faglig vejledning indadtil, betragtes på den ene side som noget positivt, da det styrker fagets sammenhæng og professionsmedlemmernes tilknytning til hinanden og på den anden side begrænsende, hvis det kritiske blik ikke følger med. Wackerhausen efterlyser kritisk konstruktiv refleksion:

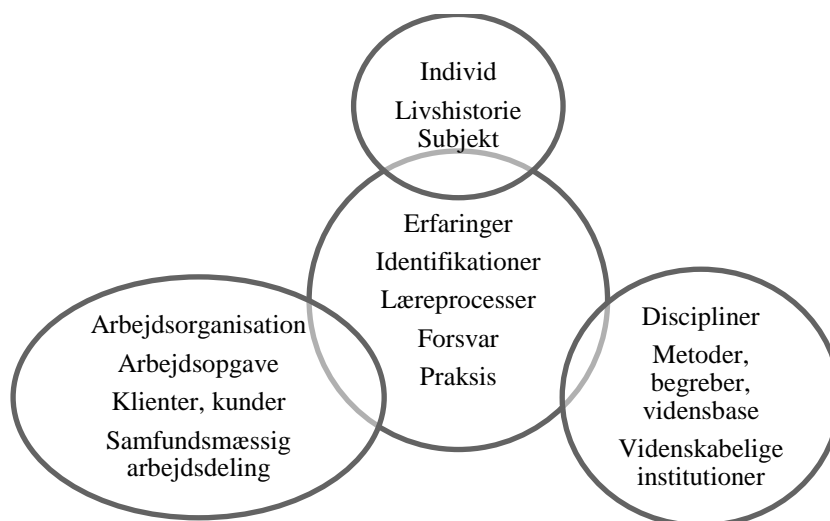
”Hvis videnskabelighed og akademisering skal tages alvorligt, så bør professionsidentitet (..) ikke blot indbefatte evnen til at følge selvfølgeligheder (..), men også indbefatte evnen til (..) kritisk-konstruktivt at forholde sig til (..) sædvanen. I dette perspektiv bør professionsidentiteten (..) indbefatte (..) ”at være en, som forholder sig til (at være én af) vores slags” (ibid. s. 27).

Når et kritisk blik på professionsidentiteten anses for gavnligt, hænger det sammen med, at selvom professionens praksis bidrager til det faglige fællesskab og til, at gode vaner (eller ‘tavs viden’) overdrages til næste generation, så medfører det ikke nødvendigvis (men måske) bedst mulige praksis. En fastlåst professionsidentitet kan således modvirke dels professionens evne til at tilpasse sig forandringer, dels deltagernes evne til at vurdere praksis. En konsekvens kan være, at professionens mulighed for selv at skabe forandring hæmmes, og at professionen kan have sværere ved at tilpasse sig forandringer i samfundet. Hvis professionen ikke længere er i stand til at løse de problemer, den har monopol på, udfordrer professionen sin eksistensberettigelse. Set i dette perspektiv kan en (for) stærk professionsidentitet være problematisk.

Mens komplekse og uoverskuelige samfundsændringer udfordrer professioners muligheder for selvstændigt at kunne skabe forandring i professionens praksis – specielt når det som aktuelt synes at kræve ændringer på tværs af professioner og sektorer – udfordres professionsidentiteter. Ifølge Olesen afhænger professioners fremtid og de professionelle bidrag hertil bl.a. af læreprocesser, der er forankrede i de måder, som mennesker forholder sig på til deres arbejds erfaringer og i deres måde at anvende faglig viden. Hertil vil jeg knytte deres uddannelses erfaringer og måder at udvikle faglig viden. Olesen spørger udfordrende, hvorvidt den særlige professionsidentitet opløses eller bliver irrelevant, hvis professionsbegrebet problematiseres? – og jeg kan tilføje: eller bliver overskredet.

### *Felter for professionsforskning*

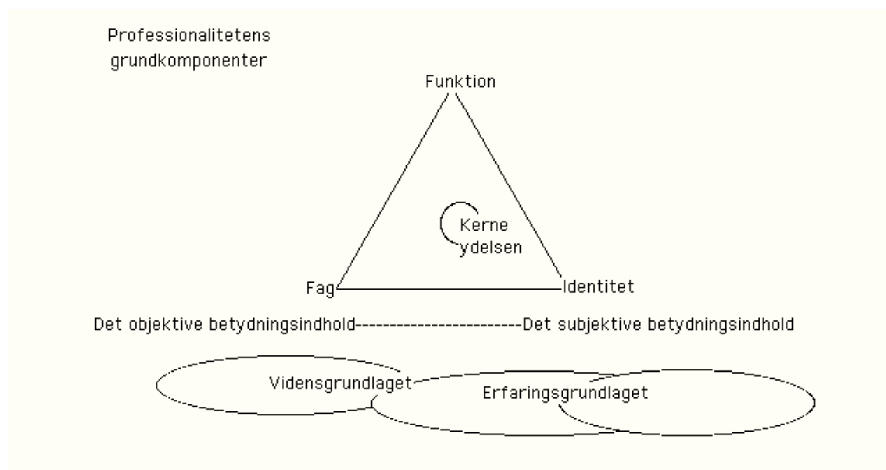
I starten af 00'erne udviklede Olesen en analysemodel til at organisere forskellige måder at forske i professioner og professionsuddannelser på. Modellen, som søger præcisering af synsvinkel, har et midterfelt, der udgør det forskningstematiske felt, der tjener til at pejle empirisk interessante felter for professionsforskningen.



(Olesen 2004, s. 140)

Med projektets fokus på studerendes PIT-samarbejde trækker synsvinklen ned mod modellens venstre hjørne med erfaringer, læreprocesser og identifikationer relateret til funktion, organisation, arbejdsdeling og klienter. Samtidig trækker spørgsmålet ned mod højre hjørne og dermed mod de studerendes erfaringer, læreprocesser og identifikationer i relation til anvendelse af discipliner, og deres respektive professioners metoder og begreber. Omend fokus er unge studerendes subjektive læring, har projektet ikke fokus på deres livshistorie og subjekt som sådan, men på hvordan de indgår i PIT-samarbejdet som lærende subjekter. Med blikket rettet mod midterfeltet rettes det empiriske fokus på de studerendes erfaringer, identifikationer, læreprocesser, forsvar og praksis, når deres professionelle praksis i InterTværs-forløb udfordres med interprofessionel praksis.

Elementerne i Olesens analysemodel genkendes i Borgnakkes model for professionalitetens grundkomponenter om end drejet ca. 90 grader og centreret om kerneydelse i stedet for erfaring. Professionalitetens grundkomponenter fastholdes hos Borgnakke (2013), som en samklang mellem fag, funktion og identitet, gående fra et vidensgrundlag relateret et objektivt betydningsindhold mod et erfaringsgrundlag relateret til det subjektive betydningsindhold.



(Borgnakke 2013, s. 110)

Olesens og Borgnakkes modeller peger i samme retning. Hvad Olesen betegner arbejdsorganisation, arbejdsdeling og opgaver, betegner Borgnakke som Funktion. Hvad Olesen betegner disciplin, metoder og begreber, betegner Borgnakke som Fag. Hvad Olesen betegner subjektivitet og livshistorie, betegner Borgnakke som identitet. For analysen i projektet betyder forskydningen fra et fokus på funktion relateret til interprofessionel praksis til et fokus på dannelse af identitet, at blikket rettes konkret mod studenterteam og de studerendes erfaringer og vurderinger relateret til betydningsindholdet i PIT-studieforløb.

Med forskydningen fra funktion til identitet pointerer Borgnakkes model, hvorledes vidensgrundlaget forskydes fra et objektive betydningsindhold til et erfaringsgrundlag med et subjektivt betydningsindhold. Et subjektivt betydningsindhold, der med Olesens model pointeres at kalde på forsvar som et centralt element relateret til læreprocesser og identifikationer. Forsvarsmekanismer som fortrængning, rationalisering og redigering som måder til at reducere angst, forebygge smerte og krænkelse af sig selv – og lad mig udvide med krænkelse af 'sin profession' – i situationer, der opleves truende. Et subjektivt betydningsindhold udfordret i forskydningen fra egen professionsidentitet mod interprofessionel identitet.

Hvor kernen i Olesens model betegnes erfaringer, identifikationer, læreprocesser, forsvar og praksis, betegner Borgnakke kernen 'Kerneydelser'. Mens betegnelsen 'Kerneydelse' retter fokus på sagen, eller det den professionelle/professionen er sat i verden for, så er betegnelsen erfaringer, identifikation, læreproces, forsvar og praksis løsere procesbegreber, der signalerer noget modsætningsfyldt. Blikket rettes så mod, hvordan dynamikker kommer i spil.



Forskningsprojektet og dermed analysen retter sig mod, hvordan InterTværs-team arbejder med professionernes kerneydelse i det interprofessionelle perspektiv. I forlængelse heraf fokuserer mine analyser på den betydning de studerende tillægger InterTværs-forløbets interprofessionelle forvaltninger af kerneydelsen og dens patient-/borgerorientering. Den professionslæring, som de studerende her deltager i, baseres på det situerede læringsbegreb (Lave & Wenger 1991). Men i analysen af professionslæringsforløbets betydninger og erfaringsafkast spiller Olesens sammenfatninger af forholdet mellem 'hverdagsliv og læring' den klagende rolle. I den seneste sammenfatning fra 2017, beskriver Olesen fundamentet, som følger:

"Hverdagen i hver af de situationer, vi færdes i, er lærerig – fyldt med oplevelser, problemer og udfordringer, som kan kræve, at man lærer nyt, tager ved lære, bruger sine erfaringer. Hvis vi skal finde ud af, hvornår nogen lærer hvad og med hvilken betydning, har vi brug for at forstå den subjektive betydning, disse situationer har for bestemte mennesker i deres liv." (Olesen 2017, s. 30).

I min optik er netop disse præciseringer af fundamentet afgørende for gennemførelsen af analyserne. Som det vil fremgå, fungerer InterTværs-forløbet for de deltagende studerende som det professionelle hverdagsliv, de færdes i. Fyldt med oplevelser, problemer og udfordringer og for feltforskeren fyldt med tegn om, hvordan de studerende oplever dette. Der er næppe tvivl om, at InterTværs-forløbet er lærerigt for de bestemte grupper af studerende, hvis afprøvende arbejdsliv jeg har fulgt gennem feltarbejdet. Til gengæld når jeg rekonstruerer forløbet og fremstiller de erfaringsdrivende udfordringer, er der ej heller tvivl om, at de studerende både følger InterTværs' intentioner og bruger deres egne erfaringer til at problematisere dem. At deltage i InterTværs-forløbet er som at deltage i et utopisk værksted – pointerer de studerende realitetsbetonet.

## **Kapitel 4   Analysestrategi**

I dette kapitel fremstiller jeg projektets analysestrategiske overvejelser og valg med direkte reference til projektets genstandsfelt og forskningsmetode, hvor uddannelsesetnografi kommer i spil som følgeforskning. Overgribende møder jeg de kvalitative forskningsmetoder med kvalitative analysemetoder.

De empiriske materialesamlinger vidner om projekt InterTværs' praksisformer og analyseres i forhold til, hvordan visioner og krav fra politiske reformer og modernisering af sundhedsvæsenet med projekt InterTværs transformeres til det uddannelsespraktiske niveau. Bevægelser mellem de politiske makro-, de institutionelle meso- og de praktiske mikroniveauer har betydning for den kritiske optik og for de teoretiske angrebsvinkler. Ved at rekonstruere hele processen skærpes analysen af visioner og reformer konfronteret med den institutionelle kontekst.

Forskningsspørgsmålene besvares i afhandlingen fortløbende og inddraget i analyser af såvel InterTværs-modellens organisatoriske og professionspædagogiske træk, som i analyser af de studerendes færden, udfordringer og læringsperspektiver. I afhandlingen gennemføres de uddannelsesetnografiske analyser som henholdsvis empiriske forløbsanalyser og problemorienterede næranalyser.

Indledningsvist i kapitlet fremstilles inspirationskilder til den analysestrategiske fremgangsmåde. Dernæst går jeg nærmere ind i forløbsanalyse og problemorienteret næranalyse anvendt i arbejdet med selve analysen. Hensigten er at tydeliggøre analyseprocesserne ved at beskrive intentioner, så de fremstår med størst mulig transparens – om end netop transparens i forbindelse med etnografisk inspirerede studier er særligt udfordrende. Afslutningsvist fremstilles de professionsteoretiske koncepter og begreber, der har vist sig særligt anvendelige til at udfolde den etnografiske analyse.

### **De etnografiske analysestrategier – inspirationsgrundlaget**

I arbejdet med udvikling af analysestrategi refererer jeg til de gennemgående forskningsmetodologiske inspirationskilder og fremstillinger fra Martyn Hammersley & Paul Atkinsons, George E. Marcus, Karen Borgnakke samt Steinar Kvale og Kirsten Hastrup.

Hammersley & Atkinson pointerer analysearbejdets karakter af at være en kronologisk og systematisk håndtering af data. For mine analyser har den systematiske håndtering af kronologi krævet, at samlingen fra de empiriske studiers hovedfase i maj 2014, samt væsentlige passager fra de andre

perioder, er transskriberet. Dernæst er de mange og uens empiriske materialer ordnet kronologisk efter periode og forløb, samt systematisk efter art og genre. På denne baggrund karakteriseres feltstudiernes empiriske materialesamling af såvel feltnoter, teaminterview, samtaler, studenterprodukter og officielle dokumenter. I samlingen er der desuden foto- og videooptagelser. Pointen ved den kronologiske orden er, at de samlede materialesæt og de enkelte materialer er struktureret kronologisk og forløbsorienteret i forhold til tid/sted (placering i forløbet), samt med fastholdt genrekarakteristik, det vil sige henholdsvis feltnoter, interview, samtaler og dokumenter.

I så henseende har den fortløbende analyse ordnet de empiriske materialer til formålet og kan med principper om anonymisering håndtere inddragelsen i såvel de overbliksgivende forløbsanalyser, som i de problemorienterede næranalyser.

Analyserne begynder at tage form med forberedelsen før feltstudierne, er fortsat undervejs i notater, i kommentarer, i foto-fokus og ideer. Men den egentlige analyse, det vil sige den efterfølgende systematiske analyse, har primært fået retning ved med mine forskningsspørgsmål/svar-konstellationer som ledetråd at gå på opdagelse i det empiriske materiale, gennemlæse det, søge sammenhænge og empirisk funderede begreber og kategorier samt sætte fokus på kontekst, tid, persongalleri og triangulering. Hvis analysearbejdet herigennem har fået de vigtige empiriske fund, tematikker og problemstillinger present, som det analysen skal handle om, så har endnu en genopdagelse af Marcus' princip 'following the field' gjort analysens struktur og fremfærd nærværende.

Med Marcus' koncept om at følge feltet, projektet, metaforer, aktører, konflikter og sagen har jeg således markeret en analytisk struktur og karakteristisk fremfærd. Som analytiker har jeg draget konsekvensen af det, jeg kalder 'ø-hopperiet', har identificeret, fulgt og fastholdt positioner, dobbeltydigheder og dikotomier, samt konsekvenser heraf for såvel udvikling af projekt InterTværs, som de studerendes læreproces. For at skærpe den analytiske fremfærd og fokus på projekt InterTværs som udviklingsproces og læreproces for de studerende har jeg inspireret af Borgnakke (1991, 2004) pointeret interessen for en multi-sided dækning af feltets politiske makro-, institutionelle meso- og uddannelsespraktiske mikroniveau.

De etnografiske analysetraditioner er på denne måde fastholdt og videreudviklet for at skabe et overblik over projekt InterTværs' praksisfelter og udviklingsforløb. Materialer om politiske ideer, de institutionelle betingelser og præsentationer, samt konkrete projektudviklingsdokumenter og forløb

indplaceres systematisk i forløbet. Data fra de forløbsdækkende empiriske materialesamlinger tillægges her dokumentarisk værdi og gøres egnet til at indgå i analysen under hovedformålet: at give en etnografisk og helhedsorienteret analyse af InterTværs' sociale og kulturelle praksis.

### **Analysens to perspektiver**

Ved systematisk ordning af empirien samler data sig om de to perspektiver, nemlig henholdsvis organisations- og studenterperspektivet. Med dette klargjort er pointen, at alle implicerede empiriske samlinger kan placeres i relation til:

- Uddannelsers og praktiksteders samarbejde om udvikling af InterTværs-forløb – set fra et organisationsperspektiv
- InterTværs-forløb som alternativ undervisning – set fra et studenterperspektiv.

Pointen er tillige, at alle de implicerede parter og observerede forløb leverer praktiske tolkninger til mindst et af disse perspektiver. De to perspektiver bliver videre konkret ledetråd for analysen.

Idet rekonstruktionen orienteres mod analyse af det samlede forløb, baseres rekonstruktionen på materialesamlinger, der vedrører Inter-Tværs og sundhedsuddannelses-feltets institutionelle niveauer fra det øvre til det nedre læringspraktiske niveau. Materialesamlingen bliver mere righoldig og detaljeret, jo tættere jeg kommer uddannelsernes indre arbejde og specielt InterTværs-teams' forløb.

Fastholdelse af InterTværs' praktiske betydning kræver overblik over forløbets udspring og faser. Dernæst kræver den forløbsanalytiske gennemgang, at de empiriske materialer først relateres til projekt InterTværs' fødsel i den institutionelle kontekst på meso-niveauet (kapitel 6) og efterfølgende relateres til de skiftende læringspraktiske kontekster. Her inddrages især empiriske materialer, der refererer til mikro-niveauets InterTværs-forløb, studenter teams' udfordringer og karakteristika i forløbet dag til dag (kapitel 7). De karakteristiske forløbstræk, situationer og konflikter betragtes i analytisk forstand som eksemplariske udtryk for processens vigtige problemstillinger. Bestræbelsen er at gennemføre analysen tæt på de empiriske temaer og problemer, som feltarbejdet har fremdraget. Denne tema- og problemorienterede fremgangsmåde fremhæves i metodelitteraturen (se f.eks. Borgnakke 1996b bd. 1, s.254, Kvale 1998). Det vigtige i min sammenhæng er dog forbindelsen til Marcus. Forløbsanalysen følger InterTværs-forløbet og herigennem følges feltets og aktørernes egne temaer og problemstillinger.

De forløbsanalytiske gennemgange af de vigtige træk og empiriske fund foretages således tæt på InterTværs' implementeringsproces. Desuden tydeliggøres feltets vigtige metaforer, temaer og problemstillinger. Tydeliggørelse af et givent problem udspringer således af feltets materialer, hændelser og/eller af udsagn fra aktørerne om den praktiske sammenhæng. Idet analysen bevæger sig fra én praksissammenhæng og part til én anden sikres en gennemgående tematisk forankring og problemorientering for analysen.

Forløbsanalyserne er sensitive overfor de temporære og dynamiske aspekter og dermed sensitive overfor forløbsanalysernes forskellige tidsfølger og omfang. Mens udviklingen af projekt InterTværs har strakt sig over år fra idé over gennemførelse til videreudvikling af model (jf. s. 16), har hvert InterTværs-forløb strakt sig over en måneds tid fra introduktion til eksamen. Projektets to forløbsanalyser får dermed forskellige dimensioneringer. Hvor InterTværs som projekt er en årelang, igangværende og endnu uafsluttet udviklingsproces, er de enkelte InterTværs-forløb afrundede, og for de studerende afsluttede, forløb på en måneds studier.

Med forløbsanalyserne relateret til henholdsvis de organisatoriske og professionspædagogiske udviklingstræk reformuleres projekt InterTværs' grundlæggende spændingsfelt. Dette fastholdes inspireret af Borgnakkes grundmodeller (1991, 1996b) som et spændingsfelt mellem ideer, visioner og de faktiske betingelser for praktisk iværksættelse. Herved sikres at den etnografiske analyse afspejler hele forløbet materialekonkret, samt at jeg analytisk kan følge projekt InterTværs' modeludvikling fra idé gennem udfordringer til praksis.

Illusionen om en lineær proces fra intention til handling, som synes indlejret i analysestrategien, problematiseres af den etnografiske fremfærd og krav om at kontekstualisere. Hermed konfronteres ideer med praktisk kontekst og spørgsmål til, 'hvad der sker' på de forskellige niveauer. På denne baggrund fastholder analysen, hvordan InterTværs' og alternativets muligheder udfordres i det praktiske spændingsfelt, og hvordan de studerendes interprofessionelle læreprocesser kommer til udtryk blandt teammedlemmers (lære-)aktiviteter, dialoger og refleksioner. Når InterTværs-analysen præciseres omkring de studerendes professionslæring, tydeliggøres også analysens skift mellem organisationsperspektivet og studenterperspektivet. Desuden tydeliggøres, hvordan analysen gennemføres på flere analysetrin, som det nedenfor inspireret af Steiner Kvaales fremstillinger (1994) skal udfoldes.

### *Studerterperspektivet og analysens trin*

I relation til Kvaless gennemgang af de ”Seks analysetrin” (Kvale 1994, s. 187) er det at følge trinene i sig selv inspirerende. Trinene kan og skal altså følges om end ikke skematisk eller i rigid rækkefølge. Kvaless beskrivelse er integreret i en fremstilling af interview som kvalitativ forskningsmetode, og selv om det er en vigtig pointering, er der afgjort genklang i den etnografiske forskningslitteratur, hvor interviewteksten forstås som og udgøres af den samlede materialesamling (se eksempelvis Borgnakke 1996b, bd. 1, kap. 13).

Interessen for Kvaless beskrivelser pointeres i min forløbsanalytiske optik i relation til det første analysetrin (hvor interviewpersonerne spontant beskriver, hvad de oplever, føler og foretager sig i forhold til emnet) ved, at jeg skærper analysens fokus på InterTværs-studerendes spontane udsagn, kommunikation og ikke mindst handlinger i forbindelse med forløbet. Den etnografisk analytiske gennemgang bygger på beskrivelser, som de fremstår i feltnoter fra feltobservationer og spontane samtaler. Den forløbsanalytiske pointering er dernæst, at undervejs i InterTværs-forløb opdager de studerende selv nye relationer og betydninger, som de deler med hinanden og mig i samtaler, interview og evalueringer. Herved bevæger analysen sig fra det første over i Kvaless andet trin. Under interview og samtaler kondenserer og fortolker jeg som interviewer (Kvaless tredje trin) kategorien mening. I feltarbejdet formulerer jeg løbende, hvad jeg har set og hørt, hvorefter de studerende vælger enten at overhøre eller kommentere, alt efter hvordan det opleves og giver mening i situationen. Pointen er, at de studerendes reaktioner på de løbende kondenseringer derved bliver nye empiriske data om, hvad de studerende tillægger betydning i felten.

På Kvaless fjerde trin fortolkes den transskriberede empiri i tre led: a) Strukturering af det komplekse materiale – eksempelvis som dag til dag, b) Afklaring af materialet, gøres tilgængelig for analyse, samt c) Se efter naturlige betydningsenheder, udlægge deres hovedtemaer. I min sammenhæng er den vigtigste pointering knyttet til en fastholdelse af, at fortolkningen tager form af en rekontekstualisering af empiri, der dernæst igen finder sin etnografisk brede referenceramme. Dernæst specificeres den analytiske fremfærd som forløbs- og næranalyser (refleksioner om næranalyser kommer jeg tilbage til). Ved hjælp af forløbstegninger og mindmaps på tavle har jeg udledt centrale temaer. Dette har muliggjort triangulering, reducering af overflødigt materiale, samt at gentagelser er elimineret. Fortolkning og tematisering med reference til Kvaless fjerde analysetrin udgør således en vigtig del af det analytiske forarbejde, der koncentrerer sig om forløbet set fra studenterperspektivet.

Kvales femte trin (geninterview) har ikke spillet anden pointeret rolle end, at jeg har fulgt studenterperspektivet til dørs blandt andet ved, at jeg over flere InterTværs-perioder har kunnet konfrontere nye team med tidligere teams udsagn. Desforuden er dialogen med enkelte studerende fortsat uformelt som mailkorrespondance – ligesom interview med uddannelsesledere og koordinator blev tilføjet undervejs, da det bliver tydeligt, at projektet manglede disse stemmer. Kvale betoner et muligt sjette trin, som en udvidelse af beskrivelses-fortolkningens kontinuitet. I den foreliggende InterTværs-forløbsanalytiske optik er denne reflektive proces for så vidt allerede indlejret. Idet følgeforskningen er relateret til det igangværende udviklingsprojekt InterTværs, og dermed følger, hvordan projekt InterTværs løbende handler ud fra nye indsigter, så er beskrivelses-fortolkningens kontinuitet indrammet.

I så henseende er det vigtigt at understrege, at for mig er det ikke den samlede analyse eller organisationsperspektivet, men primært analyse af studenterperspektivet, der inspireres af Kvales trindelte procedure for en kvalitativ tematisk behandling af det empiriske materiale.

Kvales seks analysetrin har således styrket såvel den empiriske fremdrivelse af temaer som bevægelsen mellem empiri, InterTværs-studerende og refleksion.

### *Bevægelser mellem empiriske temaer og teori*

Den empiriske analyse tilstræber en tematisk analytisk fiksering af InterTværs-forløbene. Temaer og problemstillinger tydeliggøres og begrundes således empirisk analytisk og rettes mod yderligere problemorienteret udfoldning. De problemorienterede næranalyser kan tillige fokuseres eksempelvis på de studerendes udvikling af professionsidentitet og på forskydninger mellem de studerendes afprøvninger af interprofessionel funktion og identitet. Dette betyder, at analysen koncentrerer sig om InterTværs-teams funktioner og de deltagende studerendes erfaringer og beretninger om, hvad de tillægger betydning i forløbet. De studerendes tematiseringer af erfarings- og betydningsindholdet er udgangspunktet for den tematiske analyse (kapitel 8), der dernæst kan rette sig mod InterTværs-team og den interprofessionelle praksis' kerneydelse. Gennem feltnære deskriptive næranalyser udfoldes den empirisk iagttagede praktiske dobbeltlogik. På den ene side ønsker de studerende at kvalificere sig til at gøre dét, de vurderer som den realitetstro version af, hvad 'praksis gør i virkeligheden'. Denne version identificerer analysen som den kendte og konventionelle professionelle praksis. Men samtidig med, og på den anden side, finder de InterTværs-studerende 'deltagelse i fremtids-

værksted' spændende som en overskridende, nærmest utopisk overskridende, men fortsat praksis-orienteret udvikling af den professionelle praksis. Denne dobbeltlogik forfølges (kapitel 9) gennem de studerendes håndtering af deres ambivalente erfaringer.

I Hastrups fremstilling af den analytiske proces fremhæves den som en relationel proces, og som en udfordrende dialog mellem empiri og teori (Hastrup 2003, s. 15). Med Julie Scott Jones formulering er pointen dernæst, at de empiriske analyser inspireres gennem relateret teori, som:

”the final stage of data analysis (...) the framing of analysis with theory. (...) (Jones 2010, s. 163).

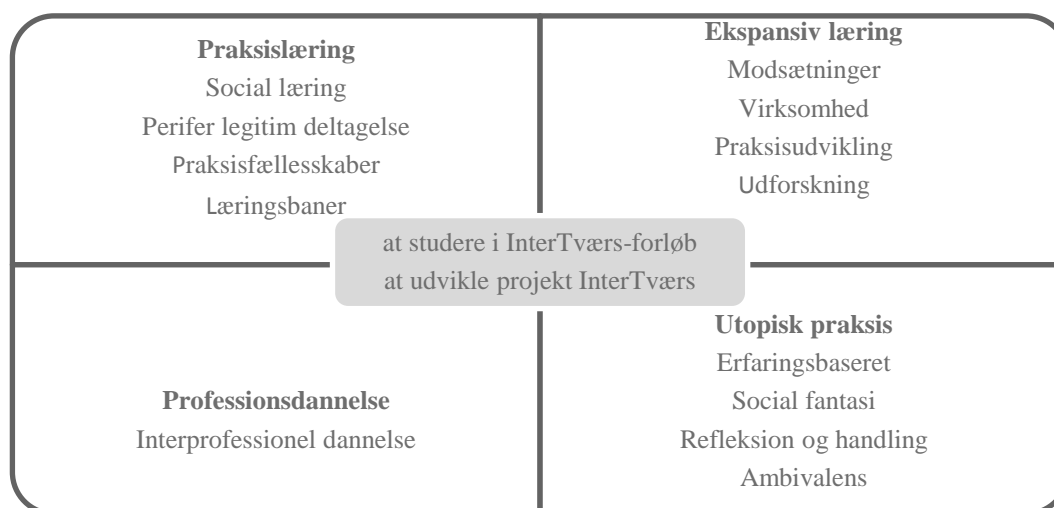
I min optik drejer det ovenfor understregede sig om, at de empirisk fremdrevne temaer relateres til de genstandsfølsomme teoribegreber og inddrages i analysen af centrale problemstillinger. Som jeg kommer nærmere ind på i næste afsnit, er de genstandsfølsomme begreber primært knyttet til det gennemgående professionslæringstema og hermed til teorier omkring professions- og praksislæring.

### **Professionslæringstemaets teoretiske forankring**

I projektet er det gennemgående professionslæringstema også formuleret som en del af forsknings-spørgsmålet: Hvordan samarbejder og lærer de studerende i InterTværs-forløb, og hvordan samarbejder aktørerne i team om udvikling af projekt InterTværs? Dermed fremprovokeres de lærings-spørgsmål, der både handler om relationer, funktioner og gøremål: Hvordan fungerer og interagerer aktørerne sammen? Hvilke erfaringer gør de undervejs i samarbejdet om og med patienten? Hvilke færdigheder mestrer de?

Bredden i læringsspørgsmålet kalder på en tilsvarende bredde i de læringsteoretiske begreber. I lyset af de empirisk fremdrevne temaer skal bredden forstås gennem praksislæring, deltagelse, modsætninger og ekspansion, som skitseret i nedenstående opstilling.



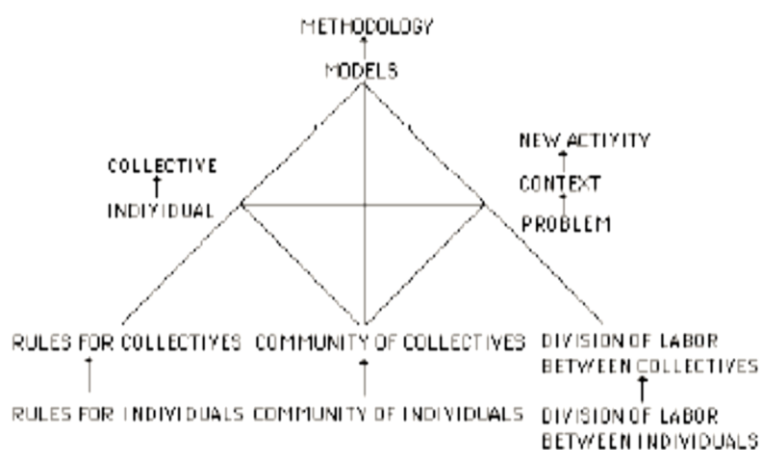


Figur: Afhandlingens professionslæringsbegreber

Som det fremgår af de læringsteoretiske referencer, vil der være en glidende overgang mellem begreber omkring praksislæring, virksomhedslæring og organisatorisk læring. I relation til de empirisk fremdragne temaer er den tilsvarende glidende tematik relateret til, at projekt InterTværs både danner ramme om et organisatorisk og et professionlæringspraktisk udviklingsarbejde. Centralt står ønsket om udvikling af samarbejdskompetencer men også organisatoriske konsekvenser og udfordringer, som feltet selv relaterer til tilstande, de kalder 'et logistisk helvede'. For den empiriske analyse sættes herigennem en modsætning mellem på den ene side fordringen om samarbejdskompetencer og på den anden side de organisatoriske udfordringer, der i visse perioder næsten umuliggør det tværgående samarbejde. Samtidig sættes læringsbegreber centralt, der i samspil med Yrve Engeströms begrebsapparat kan fokuseres på virksomheder og 'ekspansiv læring' (Engeström 1987, 1996, 2005, 2007, 2013, 2016). Engeström transformerer Vygotskys begreber omkring 'zonen for nærmeste udvikling' fra en individkategori til en virksomhedskategori. Projekt InterTværs sætter fokus på 'zonen for den nærmeste udvikling' for såvel uddannelser generelt som for de studerende specielt. PIT-samarbejde som fænomen hører allerede til i zonen, mens visionen med projekt InterTværs er at være i professionsuddannelsernes nærmeste udviklingszone. Valget afspejler således empiriske iagttagelser, samt behov for at åbne processer, der udfolder sig med projekt InterTværs. Igennem flere 'modsætningsfyldte forhold' udfordres studerende og aktører i InterTværs og involveres i ekspansive læreprocesser.

Engeströms teori bygger på, at der skal være en aktivitet (en virksomhed) for at en læring kan finde sted i en organisation. Engeström har den russiske psykolog Vygotskys' model over medieret hand-

ling som grundlag for sin model. I Vygotskys' virksomhedsmodel repræsenterer subjektet organisationen, som står i en læringssituation. Objektet er det resultat læringssituationen munder ud i, og de medierende artefakter er de kulturelle forhold, som påvirker processen. Ifølge Vygotskys virksomhedsmodel er det således ikke muligt at lære noget, uden at de kulturelle forhold tages med i processen. Modellen skelner ikke mellem det individuelle og det kollektive i begrebet subjekt, hvorfor Engeström inddrager den russiske psykolog Leontjev, som belyser dét, der adskiller det individuelle og kollektive i subjektet. I Engeströms' anden generation af virksomhedsteorien udvides Vygotskys model med regler, fællesskab og arbejdsdeling.



(“The structure of learning activity”, Engeström 1987, s. 136)

Den tredje generation af virksomhedssystemer retter sig mod, at flere virksomhedssystemer skal arbejde sammen for at finde frem til et fælles objekt. Her er det ikke kun modsætninger i de enkelte virksomhedssystemer, som har indflydelse på objektet, men også modsætninger imellem virksomhedssystemer. Med Engeströms bidrag om det relationelle samspil mellem subjekt, objekt, artefakter samt konteksten i form af regler, fællesskab, arbejdsdeling og ikke mindst flere virksomheder giver jeg analysen af aktørernes PIT-læreproces rum for praksisudvikling og ekspansiv læring. Ekspansiv læring defineres af Engeström (2016, s. 402) som læring, hvor de lærende er involveret i at konstruere og implementere et radikalt nyt, bredt og mere komplekst objekt og koncept for deres aktivitet.

Et andet væsentligt empirisk fremdrevet tema er, at projekt InterTværs samler aktører fra forskellige uddannelser og organisationer og skaber møde mellem erfaringer for at skabe nyt. Med Birger Steen Nielsen & Kurt Aagaard Nielsens (2015) begreb om utopisk fremtidsværksted – og dermed ‘utopisk praksis’ – understreges det ekspansive og balancegangen mellem eksisterende systemer, og det at

tilstræbe optimale frihedsgrader. Ifølge Olsén, Nielsen & Nielsen (2003, s. 282) hylder læringsbegrebet i den utopiske praksis princippet om, at det nye og anderledes skabes ved nye kombinationer af viden og inddragelse af så mange aktører som muligt i dialoger. 'Vidensudvikling' anses med andre ord at foregå i mødet med andre og i den diskursive reorganisation, som mødet mellem erfaringer kan resultere i (Nielsen B.S. 1997, s. 300). Valget af begrebet 'utopisk praksis' afspejler således empiriske iagttagelser, samt behov for at åbne forståelsen for projekt InterTværs som praksisudvikling. Med afsæt i kritisk teoris tradition og en forståelse af, at samfundsmæssig fornyelse på en gang må udvide og genskabe den menneskelige livssammenhæng, definerer Nielsen & Nielsen, at kernen i samfundsmæssig fornyelse er menneskers konkrete egen-aktiviteter i samspil med samfundsmæssige institutioner. Det utopiske præsenteres som såvel mål som middel, hvor begreber som utopisk fremtidsværksted, social fantasi og hverdagserfaringer står centralt. Social fantasi betegner:

"(..) dels en erkendelsesform og dels en social orientering. Den rummer evnen til at se sammenhænge og skifte perspektiv, at se forbindelser mellem nære sociale fænomener og mere almene samfundsmæssige forhold. Og den rummer en opmærksomhed på muligheder, der ikke er realiseret, alternativer i retning af et mere humant liv. Den kan indeholde elementer af fagspecifik viden og kreativitet, men det er ikke en løsrevet ekspertviden. Grundlæggende retter den sig mod livssammenhænge og livsmuligheder. Social fantasi kan i en vis forstand ses som modpolen til vaner og rutiner – og til hverdagsbevidsthed forstået som en stivnet horisont præget af forsvarsmekanismer og resignation. Den er en evne til udvikling – ikke blot fleksibilitet og omstilling" (Olsén, Nielsen & Nielsen 2003, s. 14).

Med Nielsen & Nielsens (2015, s. 119) bidrag om eksperimentelle situationer, refleksions- og handlerettede frirum, social fantasi og erfaringsbaserede eksemplariske læringsprocesser gives analysen af aktørernes PIT-læreproces rum for nyskabende praksisudvikling. Samtidig refereres til Oskar Negts erfaringsbegreb, som et omfattende begreb for den tilegnelses-, erkendelses- og forarbejdningsproces, hvorigennem mennesker forholder os til den virkelighed, vi er placeret i. Negt præsenterer erfaring som vidensform, der bliver truet af de objektiverende videnskaber, og som seks specifikke kompetencer (Negt 1994, s. 49), der er væsentlige for mennesker at udvikle: 1) at skabe sammenhæng, 2) en omsorgsfuld omgang med mennesker og ting, 3) balancearbejde med en truet og brudt identitet, 4) erindrings og utopieevne, 5) sensibilitet overfor uret og tab af rettigheder, og 6) teknologisk kompetence. De seks kompetencer, som karakteriserer en læring, der tjener evnen til at orientere sig i verden i dag, er tæt forbundet. Negts erfaringsbegreb rummer målet, at menneskene

generobrer identitet som samfundsmæssigt subjekt – altså en frigørelse fra fremmedgørelse. Eksemplarisk læring består ifølge Negt ikke blot i erfaringsudveksling, den forudsætter tværtimod en teoretisk videreudvikling, der sigter mod at begribe samfundet i sin helhed (ibid., s. 49). Erfaringsbegrebet er velbeskrevet af Olesen:

”Erfaring som en sammenhængssøgende, kritisk og alternativ udviklende tilegnelse af sin egen virkelighed. Erfaring er en konfliktbearbejdende læreproces, som kun kan udfoldes samfundsmæssigt, og for så vidt som den samtidig indeholder en kritik af den eksisterende sociale realitet er den bundet til en ændret eller mulig social praksis, dvs. den er også ”uto-pisk” (Olesen 1985, s. 23-24).

I lyset af Nielsen & Nielsen, samt Negt tager projekt InterTværs funktion som tematisering af et problemfyldt område og en prøvehandling, som kan prøve handlemuligheder og selvforståelser af. Projekt InterTværs tager form som etablering af en anderledes tænkeramme, hvor modsigelser og erfaringer kan omsættes til kollektive læreprocesser.

Et tredje af mine væsentlige empirisk fremdrevne temaer er, at mesterlære og socialisering med InterTværs udfordres, da de kliniske/teoretiske undervisere traditionelt er uddannet i egen profession, ansat på eget praktiksted og altså ikke som sådan som mestre i PIT. Interessant er det, hvordan de studerende og deres læring påvirkes af, at det er uklart, hvem der er mester/underviser, når ”mesteren er et forandret system”, og der ikke findes en mester i patient-/borgerforløbets overgang. De studerende forventes problemløsende, udforskende, innovative, solidariske at opfinde det bedste forløb i nye praksisfællesskaber på tværs af professioner, sektorer og sammen med patienten. En vekselvirkning opstår i InterTværs mellem de studerendes socialisering i professionens mesterlære på den ene side og at deltage i et eksemplarisk interprofessionelt udviklingsforløb på den anden side (analyserne fremstilles i kapitel 9). Af empiriske grunde er Jean Lave og Etienne Wenger således interessante med begreberne ‘Situert læring’, ‘Legitim perifer deltagelse’ og ‘Dannelse i socialiserende praksisfællesskaber’ (Lave og Wenger 1991, 2004), idet de studerende i InterTværs på den ene side agerer via situert legitim perifer deltagelse i sundhedsvæsenet, samtidig med at de på den anden side udvikler nye former for praksisfællesskaber. Den etnografiske analyse søges således skærpet med Lave & Wengers begrebsapparat.

De studerende begejstres og frustreres, kommer i fælles flow eller konflikter. Denne dobbelttydighed kalder på Thomas Ziehe (1989, 2004) og hans begreb om ‘subjektivitet i det senmoderne’. Med Ziehe tilstræber analysen at skærpe ‘dobbelttydigheden’, som ifølge Ziehe er blevet et livsvilkår,

hvor det er blevet væsentligt at lære at omgås det fremmede i den ydre verden og i sig selv. Med Ziehes begreb omkring 'refleksivitet' som det centrale for det senmoderne liv og som middel til frisætning fra traditionalisme, samt 'ambivalensen' hvor individet skal vælge, udfordrer individet.

Ambivalenser definerer Regina Becker-Schmidt (1982, 1994) som at dække den psykiske reaktion på det forhold, at genstande og situationer i omverdenen udløser såvel positive som negative følelser hos den enkelte. Arbejde kan være lystfyldt i sig selv, men dets betingelser pinagtige – eller omvendt, og ligefrem udgøre en trussel mod identitetsfølelse og arbejdsglæde. Becker-Schmidt konkretiserer en model for social læring, hvor dannelsesprocessen centrerer om udvikling af 'ambivalenstolerance' med evne til at udholde og omgås sociale konflikter og modsigelser, samt anticipationsevne. Et empirisk hovedfund er de studerendes ambivalens i bevægelsen mellem at lære at gøre som mesteren og nyskabelsen, hvorved professionsidentitet udfordres.

Med projekt InterTværs forskydes professions-praksisfællesskaber til praksisfællesskaber på tværs af professionsuddannelser og sektorer til såkaldte interprofessionelle praksisfællesskaber. Af empiriske grunde bliver Wenger dermed interessant med begrebet 'Praksisfællesskaber', samt at identitet og læring forstås som et spørgsmål om væren i verden og i interaktion med andre mennesker. Identitet er ikke noget, man har, men noget der opstår i en gensidigt social forhandling med andre mennesker. Læring *er* deltagelse i praksis. Praksisfællesskaber defineres som havende tre essentielle egenskaber: 1) en identitet defineret af et delt interesseområde, 2) medlemmer som dyrker fælles aktiviteter og informationer indenfor domænet, 3) praktikere, der udvikler et fælles repertoire af ressourcer: erfaringer, historier, værktøjer, måder at adressere problemer – kort sagt: en delt praksis. Begreberne benyttes i projektet som analytiske greb relateret til (inter)professionslæring og (inter)professionsidentitet, for ikke at tænke læreprocesser uafhængigt af identitetsdannelse.

Med udvikling af InterTværs-forløb på tværs af uddannelser og med et indhold, som der traditionelt ikke er mestre for, udfordres og forandres det pædagogiske arbejde. Af empiriske grunde bliver Lars Erling Dale således interessant med begrebet 'Pædagogisk professionalitet' (1989) til at drøfte organisatorisk læring, professionspraksis og bevægelse mellem det, jeg med Borgnakke kalder den intenderede og den faktiske praksis.

Uddannelsesprojekt InterTværs begrundes sin praksis med Jody Hoffer Gittell. Herved bliver Gittell og især bogen "Effektivitet i sundhedsvæsenet" (2012) en væsentlig del af projekt InterTværs' egne referencer. I samspil med at ét af mine empiriske fund vedrører, at de studerendes motivation pri-

mært drejer sig om fællesskabet med hinanden og har det patient-/borgerorienterede fokus som samlingskraft, kaster især Gittell-begrebet 'Relationel koordinering' lys på interageren i InterTværs. I min empirisk analytiske optik betyder det, at begrebet relationel koordinering forskydes fra en organisations til en pædagogisk og professionslærings praktisk kontekst.

I sammenfattende vendinger bevæger projektet sig teoretisk fra organisationslæring over professionsforskning og identitetsspørgsmålet til professionslæring set fra studerendes synspunkt. Spektret fra det organisatoriske til det subjektive søges dækket ved at drage nytte af kombinationsmuligheder mellem Engeströms virksomhedsorientering, Dales begreb omkring pædagogisk professionalitet, Lave & Wengers orientering mod praksislæring og fællesskaber samt Ziehe med subjektivitet i det senmoderne. Perspektivet er at skærpe den teoretiske diskurs om (inter)professionslæring i samspil med projektets empiriske undersøgelser af projekt InterTværs.

### *Dannelsesbegreb som uddannelsesretning*

Projekt InterTværs' egne idéer og intentioner om de interprofessionelle teams myndighed peger på et dannelsesbegreb og kalder på et begreb omkring dannelse og livsfærdigheder, der kan rumme de professions- og sundhedsfaglige skolestiske og praktiske færdigheder, samt adressere det interprofessionelle som 'nyt' dannelsesideal<sup>12</sup>. Projekt InterTværs' egen intention beskrives med ønsket om at forbedre praksis ved at menneskeliggøre praksis gennem 'patient-/borgerorientering', samt om 'at styrke samarbejde og fælles beslutningstagning hos studerende som fremtidige medarbejdere' (InterTværs Projektrapport 2013). For projektet er det dermed af betydning, at Wolfgang Klafki (2002, 2004) tilbyder formuleringer om myndighed gennem sammenhæng mellem grundlæggende evner som selvbestemmelses-, medbestemmelses- og solidaritetsevne, samt en kritisk-konstruktiv didaktik som pædagogisk perspektiv. Klafki opstiller hermed en platform for en institutionskritisk forskning, der ønsker at forbedre praksis ved at menneskeliggøre praksis. Med Klafkis begrebsap-

---

<sup>12</sup> Dannelse anvendes i afhandlingen med reference til Klafki (2002) og hans skelnen mellem tre grundlæggende evner: 1) evnen til selvbestemmelse 2) medbestemmelsesevne 3) solidaritetsevne. Dannelse karakteriseres ved evnen til at handle via rationalitet og begrundelser.

parat forankres projektets analyse af såvel professionsfaglighed, som professionslæring og professionsidentitet i en forening af erkendelsesinteresser svarende til en historisk-hermeneutisk, en empirisk-videnskabelig og en ideologi- og samfundskritisk begrebslig og teoretisk ramme.

Konsekvensen af, at jeg møder projekt InterTværs og de etnografiske studier med ovenstående tilgang, er, at jeg møder projekt InterTværs med en forforståelse om, at aktørerne skal have mulighed for at øge selvbestemmelses-, medbestemmelses- og solidaritetsevne ved at undersøge hindringer hertil; samt at læring sker ved, at den lærendes oplevelser indgår i et dialektisk forhold med et eksemplarisk udarbejdet indhold til at belyse handlingsproblemer og handlemuligheder.

Med forskningsprojektets ambition om på empirisk baggrund at kortlægge feltet og formulere viden om samspillet mellem professionsuddannelser, sundhedsvæsenet og professionslæring, samt om professionsstuderendes læreproces relateret til deltagelse i InterTværs-forløb, er formålet med analysen at komme fra konkrete beskrivelser til videre analyse. En videre analyse, der gengiver en ny forståelse af feltet, som kan bidrage til at udvikle fremtidens professionsbacheloruddannelser. Analysen sker gennem en skabende proces, hvor jeg går i dialog med såvel det empiriske materiale, som min forforståelse, den uddannelsesetnografiske tilgang, og projektets teoretiske fokus på professioner, professionsidentiteten og professionslæring. Jeg anvender altså min forforståelse i selve analyseprocessen, som har karakter af en gensidig vekselvirkning mellem empirimaterialets forståelseshorisont, som den kommer til udtryk i teksten, og min analyse. Det er således en nødvendig forudsætning, at jeg formår at forholde mig åben og villig til at justere min forforståelse.

Indledningsvist skærpes behovet for at identificere udspringet for analyserne af projekt InterTværs ved at vise, hvorledes idéer udvikles i politikker og i sundhedssektoren, bevæger sig mod uddannelsessektor og invaderer uddannelsespolitikker. I næste afsnit og kapitel søger jeg med feltets makropolitiske udviklingshistorie udspringet for ideen til PIT-udvikling, og dermed projekt InterTværs' rødder. Herigennem præsenteres tidligere forskning på feltet. Samtidig placeres projekt InterTværs i sin kontekst.

## DEL II KORTLÆGNINGER AF FELTET

---

Denne anden del af afhandlingen har til hensigt at kortlægge og beskrive projekt InterTværs, dets kontekst og forløb, således som det felt-konkret og praktisk er relateret til InterTværs' 'patient-/borgerorientering, interprofessionelle og tværsektorielle (PIT) indramning af uddannelse og læring.

I kapitel 5 kortlægges det makropolitiske niveau, og projekt InterTværs placeres dermed i konteksten. Med kapitlets fremstilling af tidligere forskning på feltet er ambitionen at pege på tendenser i hidtidig forskning og identificere problemstillinger. Når projekt InterTværs placeres i konteksten, integreres projektet samtidig i en flerpositionel ramme, da gennemgangen tydeliggør, at forskningsprojektet med fokus på uddannelsers og studerendes praktiske udvikling og gennemførelse af InterTværs, potentielt placerer sig i forskellige forskningstraditioner. Såvel i en pragmatisk handleanvisende tradition med ønske om at udnytte ressourcer og udvikle robuste modeller, systemer og guidelines, som i en kritisk tradition med italesættelse af diskurser fra metapositioner og med udfoldelse af tilgrundliggende problemstillinger om professionelle, organisatoriske og politiske interesser og magtkampe. Hertil kommer en tradition med ambition om en social bevægelse for videnskabelse, om social innovation og økonomisk- og uddannelsesmæssig retfærdighed. En ambition om, at når uddannelser og forskning involveres i samfundets udfordringer, kan det åbne for ekspansiv læring i såvel uddannelser som i lokalsamfund, hvorfra der kan produceres vital viden til lokalsamfundet.

Fastholdelse af InterTværs' komplekse kontekst, praksis og betydning kræver videre overblik over sammenhænge og forløb. Via en forløbsanalytisk gennemgang, hvor bestræbelsen er at gennemføre en tematisk analytisk fiksering af forløbene, analyseres det empiriske materiale, først med et organisationsperspektiv relateret til projekt InterTværs' fødsel i den institutionelle kontekst (kapitel 6), så med et studenterperspektiv af den læringspraktiske kontekst og teams udfordringer i forløbet dag til dag (kapitel 7). Herved følger jeg gennem analyser af eksemplariske situationer, konflikter og forløb afhandlingens to spor:

- Uddannelsers og praktiksteders samarbejde om udvikling af InterTværs
- InterTværs-forløbet som alternativt studieforløb.

Men først kapitel 5 og kortlægning af grundlaget for, at idéernes budbringere har kunnet komme igennem med de interprofessionelle budskaber og visioner.



## Kapitel 5 Projekt InterTværs som samfundspolitisk fordring

Med kapitlets præsentation af det samfundspolitiske makroniveau fremstår fordringen om samarbejde til professioner og professionsuddannelser.

I kortlægningen præsenteres således, hvorledes politiske idéer har bredt sig som krav om udvikling af effektive interprofessionelle samarbejdskulturer i velfærdssamfundets sundhedssektor. Har bredt sig med krav til professioner og videre til uddannelsessektoren og invaderet uddannelsespolitikken.

Kapitlet viser, hvordan disse krav og tendenser ligger til grund for projekt InterTværs og dets terminologi om samskabelse og PIT-forløb. Politiske krav til velfærdssamfundet fremstår hermed som en insisterende drivkraft for udvikling af interprofessionel uddannelse (IPE) og Interprofessionelle (IP) samarbejdskompetencer, mens uddannelsessektoren, forstået som forudsætning for det fremtidige samarbejde, mere eller mindre problematiserende trækkes med.

Ambitionen er at fremdrage de væsentligste tendenser i hidtidig forskning samt at identificere problemstillinger. Gennem kapitlet præsenteres disse tendenser som:

- IPE som en fremadskridende udviklingshistorie
- IP-samarbejdskompetencer som uddannelseselement
- Studenterparathed som betydningsfuld faktor
- Læringskonteksten som betydningsfuld faktor
- Teori som position i IPE
- IPE som alternative veje

Herigennem bringes den relevante forskningslitteratur, program- og dokumentstudier i reference. Tillige inddrages materialer om Interprofessionelle udviklingsprojekter (IP-projekter) erhvervet gennem ophold på University of Alberta, Canada. Såvel forskningslitteraturen som beskrivelserne af IP-projekterne vidner om feltets mangesidige udviklingsinteresser. Men det vidner også om, som jeg nedenfor uddyber, at IP-projekter repræsenterer det, der i feltet selv kaldes en begrebsjungle.

## **'Begrebsjungle'**

I feltet florerer de mange betegnelser for samarbejdet på tværs side om side, eksempelvis: tværprofessionel, tværfaglig, tværsektoriel, interdisciplinær, multiprofessionel, transprofessionel, interprofessionel, cross professional. I litteraturen er der ikke enighed om betegnelserne, ligesom der i og omkring de enkelte projekter er et skær af særlige kombinationer af de involverede betegnelser.

I projekt InterTværs anvendes betegnelserne: 'Patient-/borgerforløbsorienteret', 'interprofessionel' og 'tværsektoriel' (InterTværs Projektrapport 2013, InterTværs Model 2015).

Betegnelsen 'interprofessionel' anvendes med reference til Flemming Jakobsens ph.d.-afhandling, som i 2011 præsenterede en begrebsoversigt illustreret som en kontinuitet mellem multiprofessionel, interprofessionel og transprofessionel (InterTværs Model 2015, s. 7). Multiprofessionel- og transprofessionel uddannelse placerer Jakobsen (2011, s. 13) som udartninger i hver sin ende af kontinuummet, hvor den enkelte professionelle henholdsvis arbejder parallelt med de andre professionelle, henholdsvis favner at overskride de deltagende professioners viden og kompetencer for at danne en ny fælles faglighed. I projekt InterTværs anvendes 'interprofessionel', som Jakobsen placerer midt i kontinuummet, hvorved det pointeres, at i InterTværs anses hver profession at besidde egne kernekompetencer, men samtidig at besidde overlappende kompetencer. Termen 'interprofessionel uddannelse' (IPE) defineres i InterTværs med Jakobsen, som med reference til CAIPE (1997, 2002) definerer, at IPE finder sted:

“when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care” (Jakobsen 2011, s. 13).

IPE pointeres samtidig ikke at være et mål i sig selv, men en vej til samarbejde for at imødekomme befolkningens behov (ibid., s. 7).

Hvorvidt 'interprofessionalitet' tillige rummer det at 'samarbejde på tværs af sektorer', og hvorvidt 'IPE' således rummer 'læring på tværs af sektorer' er dobbelttydigt. På den ene side angiver definitionen af IPE 'læring af, om og med professioner' og således ikke, hvorvidt det foregår på forskellige steder og sektorer. På den anden side foregår 'interprofessionelle studieforløb' ofte på én afdeling eller i én studieunit på et hospital (ibid.). Det synes således betydningsfuldt også at figurere med 'Tværsektoriel uddannelse/læring' som en selvstændigt term. I forlængelse af at IPE defineres som 'at lære af, om og med hinanden på tværs af professioner', er det for mig nærliggende at forskyde definitionen til:

”Tværsektoriel uddannelse/læring finder sted, når professionelle fra to eller flere sektorer lærer om, af og med hinanden for at udvikle samarbejde og kvalitet af pleje”.

Med betegnelsen ‘Tværsektoriel uddannelse/læring’ fastholder jeg med andre ord muligheden for en kvalitativ anderledes læring i overgangen. En læring orienteret mod hvad der sker med såvel patient/borgeren som med samarbejdet i overgangen mellem sektorer og som såvel kan være orienteret mod mono- som interprofessionel tværsektoriel læring.

I projekt InterTværs synes forståelse af ‘tværsektoriel læring’ – om end det ikke ekspliciteres – at rumme ikke blot det at lære på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, men også på tværs af sektorgrænser til og i uddannelsesverdenen. Dette i lyset af at aktørerne fra såvel primær- og sekundær sundhedsvæsen, som fra uddannelser på University College og medicinstudiet gennem fælles udvikling og afvikling af InterTværs-forløb lærer ‘om af og med hinanden’, som jeg kommer tilbage til i kapitel 6. Hermed udfordres potentielt traditionelle teori-praksisrum.

Begreber fra den internationale litteratur som ‘Interprofessional Education’ (IPE) og ‘Interprofessional Practice’ (IPC) oversættes i Norden ofte til henholdsvis ‘Tværprofessionel uddannelse’ (TPU) og ‘Tværprofessionel praksis’ (TPP) (Willumsen 2014, s. 18). Termen ‘tværprofessionel’ beskrives videre som for smalt, idet det vanskeligt dækker brugere og pårørende og desuden har bredt sig fra at dække professionsudøveres samarbejde til samarbejdet mellem uddannelsesinstitutioner og praksisfeltet, samt til samarbejde med lokalområdet (ibid., s. 22). I den engelske litteratur anvendes i stigende grad begreber, som ‘collaborative care’ (samarbejde om pleje/ behandling), ‘joint working’ (fælles arbejdsgruppe) og ‘Coproduction’ (samskabelse, egne oversættelser). ”Samskabelse” defineres, som det ikke at levere løsninger til målgruppen, men ved at alle parter, som kan være enkeltpersoner, offentlige som private organisationer og virksomheder, slår ressourcer sammen for at nå den optimale løsning af en given udfordring (Zeitler 2016, s. 149). Professionsmonopolet udfordres dermed.

Termen ‘Tværprofessionelle uddannelseselementer’ anvendes af Andy Højholt relateret til professionsuddannelser og har til formål, at de kommende professionelle skal lære at samarbejde og drage nytte af hinanden for at imødekomme målgruppens bedste (Højholt 2009 s. 13-34, 2013). Højholts udgangspunkt er lærere og pædagoger – ikke sundhedsprofessionelle. I 2016-udgaven definerer Højholt tværprofessionelt samarbejde (2016, s. 17) som en metode til at sikre, at den samlede velfærdsindsats bliver bedre for den enkelte i kontakt med det offentlige system. Hermed udvides til uddannelses-, social- og sundhedssystemer.

Mens Højholts brug af termerne ‘flerprofessionel’ og ‘flerfagligt samarbejde’ synes at være sammenlignelig med Jacobsens brug af begrebet ‘multiprofessionel’, så benyttes ‘tværprofessionel samarbejde’ og ‘interprofessionalitet’ ofte synonymt. Mens begge disse to sidste termer har fokus på samarbejde og læring på tværs af professioner<sup>13</sup>, følger med brug af ‘interprofessionalitet’ en optagethed af at organisere ‘interprofessionel uddannelse’ (IPE), curriculumudvikling og partnerskab. Mens Højholt beskriver ‘tværprofessionel samarbejdes’ innovative muligheder, beskrives ‘interprofessionalitet’, som det præsenteres senere, at åbne for udvikling. Den største forskel på begreberne ‘interprofessionel’ og ‘tværprofessionel’ fremstår dog, som værende mens ‘Interprofessional Education’ (IPE) funderes internationalt i WHO og England, oversættes begrebet i Norden til det nordiske ‘tværprofessionel’.

Internationale organisationer, som WHO og CAIPE<sup>14</sup>, fremstår i litteraturen gennem strategiske handlingsplaner som centrale- og vedholdende aktører og interessenter i udviklingen af IPE. At begrebet IPE udspringer af ønsket om et bedre sundhedsvæsen – og overvejende i lyset fra interessenter indenfor det sundhedsvidenskabelige område – kan have betydning for, at den eksisterende viden om interprofessionel uddannelse har fremstået som præget af et sundhedsvidenskabeligt syn på viden. Som jeg vender tilbage til i kapitlets senere afsnit, findes der eksempelvis mangfoldige kvantitative undersøgelser af patienttilfredshed, sundhedsprofessionelles kompetencer og holdninger til interprofessionel samarbejde samt statistiske sammenligninger mellem sundhedsprofessionelle, der har/ikke har gennemgået særlige kvalificeringsforløb indenfor interprofessionel uddannelse. I litteraturen om interprofessionel uddannelse ses da også begreber fra sundhedsvidenskab i argumentation for interprofessionel uddannelse. Eksempelvis: evidence, best practice, kvalitet og effektivitet og fokus på learning outcome, ligesom de ønskede læringsudbytter udspringer af sundhedsvæsnets behov. Sine Lehn-Christiansen pointerer (2016a; 2016b s. 22), at der sker en dekontekstualisering af forskningsobjektet, og at der mangler viden om, hvad konteksten betyder for, hvordan det tværprofessionelle arbejde fungerer. Som jeg også vender tilbage til i næste afsnit, fremhæver Deirdre

---

<sup>13</sup> Med professionernes højt specialiserede praksis kommer begreberne desforuden til at omhandle samarbejder på tværs internt i professioner, som eksempelvis mellem intensiv-, narkose- og operationssygeplejersker.

<sup>14</sup> CAIPE står for Center for the Advancement of Interprofessional Education, ligger i London og har intentioner om at fremme samarbejde på tværs.

Jackman m.fl. på University of Alberta (Interview.Jackman.15, Jackman 2016) netop betydningen af, at IPE kontekstualiseres.

Just og Nordentoft har anvendt (2012, s. 25-26) betegnelsen 'tværfaglighed', som de opfattede som et positivt ord ladet med forhåbninger om, at der kan skabes noget særligt, men som de samtidig udtrykker, "mange vil erfare som udfordrende for professionerne pga. kampe og diskussioner". De forskellige faglige vidensgrundlag, færdigheder og præferencer, som professionerne skal få til at mødes, måder at organisere mødet og måder at mødes på, er ifølge Just og Nordentoft yderligere omdrejningsakser i et tværfagligt samarbejde.

Termen 'tværfaglighed' forvirrer imidlertid, da det giver associationer til pædagogiske koncepter, hvor studerende ved at arbejde på tværs af fag i egen uddannelse arbejder tværfagligt med sammensatte problemstillinger indenfor egen profession. 'Tværfaglighed' er ifølge Hans Fink (2013) det samme som 'cross-disciplinarity' på engelsk. 'Interdisciplinært samarbejde' har ikke fokus på professioner, men refererer til samarbejde og forskning på tværs af videnskabelige discipliner, hvor forskerne antager, at nybrud i forskningen vil finde sted på grænserne mellem forskellige videnskabelige discipliner. Interprofessionelt samarbejde og læring fordrer ifølge Vyt interdisciplinær samarbejde eller et transdisciplinært mindset, instrumenter og mekanismer (Vyt 2015, s. 8).

### *Kortlægning af PIT-uddannelseselementer*

Konsekvensen af de mange betegnelser og forskellig brug heraf synes at være, at der i realiteten tales om vidt forskellige ting. Og videre at erfaringer fra forskellige studieforløb bygger på forskelligt grundlag. Gennem systematiseringer fastholder jeg i det følgende termer fra feltet som et kontinuum for henholdsvis 'Tværprofessionelle uddannelseselementer', 'Tværsektorielle uddannelseselementer' og 'Patient-/borgerorientering i uddannelseselementer'.

Først et kontinuum af forståelser af det at samarbejde på tværs:

1. 'Monoprofessionel' eller 'monofagligt samarbejde', hvor professionen løser de opgaver, som ligger indenfor professionens eget felt
2. 'Fællesfagligt samarbejde' ('fagintegration', 'multiprofessionelt', 'flerprofessionelt' eller 'flerfagligt samarbejde'), hvor der udelukkende udveksles informationer eller koordinering af de forskellige professioner og ellers arbejdes parallelt

3. 'Tværprofessionelt' eller 'Interprofessionelt samarbejde', hvor der er mere end blot informationsudveksling og koordinering af arbejdet, nemlig fokus på synergi, helhed og den fælles sag. 'Tværfaglig' anvendes af og til men forvirrer som tidligere skrevet
4. 'Transprofessionel', hvor den enkelte professionelle favner og overskrider professioners viden og kompetencer og danner en ny fælles faglighed
5. Ikke professionsfokus: 'Collaborative care' (samarbejde om pleje og behandling), 'joint working' (fælles arbejdsgruppe) og 'Coproduction' (samskabelse).

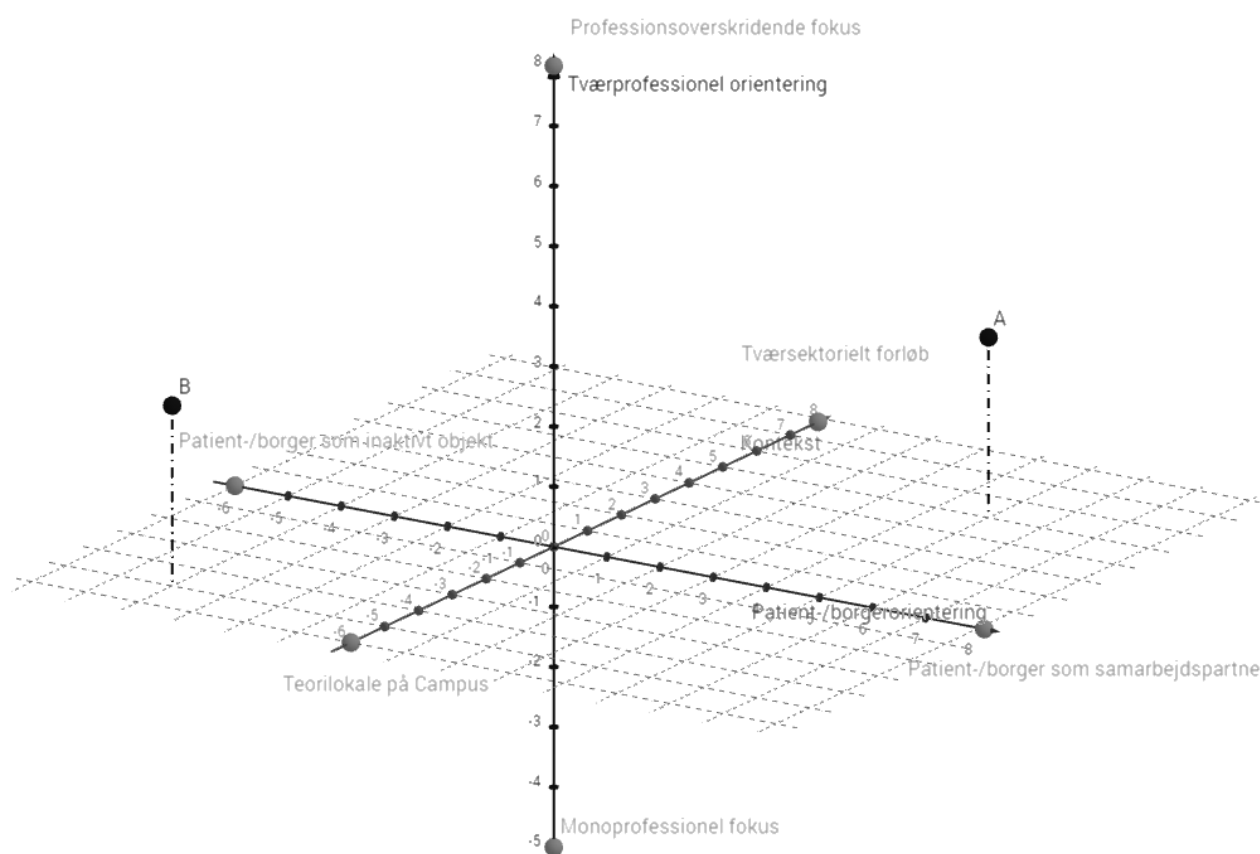
Kontinuummet viser forståelser fra 1) en monoprofessionel orientering, over 2) et løst samarbejde, til 3) et samarbejde med fælles mål, over 4) et grænseoverskridende samarbejde, til decideret 5) at forlade et professionsfokus.

Når fokus flyttes til betegnelsen 'Tværsektoriel læring' sættes fokus på konteksten, og hvor IPE-forløb foregår. Mens InterTværs-forløb har praktik i sundhedsvæsenet som læringskontekst såvel i flere sektorer som på tværs af sektorer, så kunne IPE på University of Alberta fortrinsvis iagttages i simulationslokaler på campus. Et kontinuum træder konkret frem i form af, at IPE foregår i teori- rummets klasseværelser, simulationslokaler og simulationsspil, foregår i 'praktik' i sundhedsvæse- net på ét afsnit, på et hospital/lokalcenter til på tværs af sektorer i sundhedsvæsen samt i private enheder.

Undervejs i projektet er det blevet tydeligt for mig, at ikke blot forståelse af begreber om at lære på tværs af professioner og sektorer, men også af patient/borgerens rolle i samarbejdet, fungerer som markører for hensigterne i undervisningstilrettelæggelse på tværs af uddannelser. I den ene ende af kontinuummet figurerer patient/borgeren som objekt, mens han i den anden ende figurerer som part- ner. Hermed udgøres konteksten af samarbejdet med patient/borgeren som et kontinuum fra 'klas- selokalet' med patienten som objekt, over 'simulationslokale' med patienten som case, og pati- ent/borgerens accept via informeret samtykke, hen mod at følge patient/borgerforløb tværsektorielt.

Fastholder jeg de tre kontinuummer i et tredimensionelt koordinatsystem, som illustreret herunder, fremtræder forskellige læringskontekster med heraf følgende forskellige læringsrum. Uddannelses- elementernes tre akser fastholdes som henholdsvis: 'Tværprofessionel orientering', 'Kontekst' og 'Patient-/borgerorientering', hver med to yderpunkter. Kontekstaksens yderpunkter som 'Teorilo- kale' og 'Tværsektorielt forløb'. Den Tværprofessionelle-akses yderpunkter som henholdsvis 'Mo-

noprofessionel' og 'Professionsoverskridende', mens akser for Patient-/borger-orienteringens yderpunkter fastholdes som henholdsvis 'Patient/borger som inaktivt objekt' og 'Patient/borger som samarbejdspartner':



Figur: Tværgående uddannelseselementer spændt ud mellem akser med grader af patient-/borgerorientering, tværprofessionalitet samt placering i kontekst

Projekt InterTværs kan med PIT-nøgleord placeres (A) yderst mod 'samarbejdspartner' på akser med patient-/borgerorientering, yderst mod 'tværsektorielt forløb' på akser for kontekst og midt på akser for graden af tværprofessionel samarbejde. Tilsvarende kan andre studieforløb placeres<sup>15</sup>. Kortlægning af uddannelsers PIT-uddannelseselementer giver mulighed for overblik og refleksion over pædagogiske valg af læringsrum relateret til studerendes udfordringer gennem uddannelsen.

<sup>15</sup> Eksempel B: Monoprofessionelle tværfaglige forløb med udgangspunkt i en patientcase kan placeres yderst på patient/borger-aksen, hvor patient/borgeren er indirekte aktiv, mens konteksten eksempelvis er simulationslokal.

Monoprofessionel undervisning i teorilokale med patienten som objekt kan med kortlægningen fremstå som en udartning. Hensigten med kortet er dog overblik over tværprofessionelle uddannelseselementer – ikke at kortlægge monoprofessionelle elementer.

I projektet følger jeg projekt InterTværs' terminologi, som er Patient-/borgerorienteret, Interprofessionelt, Tværsektorielt (PIT)forløb – vel vidende at bekendtgørelser for professionsuddannelser (BEK 2016) anvender termene tværprofessionelle og tværsektorielle uddannelseselementer.

Efter denne opmærksomhed på og placering af feltets betegnelser og begreber returnerer jeg til kapitlets ambition om at fremstille tendenser og problemstillinger i tidligere forskning på feltet.

### **IPE som fremadskridende udviklingshistorie**

Gennem et udviklingshistorisk rids vises i afsnittet, hvordan idéer om 'Interprofessionel uddannelse' (IPE) udviklet i internationale politikker – initieret og drevet gennem WHO og CAIPE – bevæger sig over krav til sundhedsvæsenets professioner og videre til uddannelsessektoren, og invaderer nationale uddannelsespolitikker med krav til uddannelser om studerendes læring af interprofessionelle samarbejdskompetencer.

Generelt i litteraturen berettes IPE's udviklingshistorie, som det vil fremgå, som en fremadskridende udviklingshistorie og med reference til udviklingen i foregangslandene. Mens det politiske ønske om samarbejde i velfærdsstaten breder sig, bliver praksis i velfærdsstatens store væsener en drivkraft for udvikling af IPE. Uddannelsessektoren, som en forudsætning for fremtidig samarbejde, trækkes mere eller mindre problematiserende med. Villighed til at sætte professionel protektionisme og akademisk rivalisering til side fremhæves i litteraturen som væsentlige faktorer for udvikling af interprofessionalitet.

I Journal of Interprofessional Care publiceredes i 2010 en international undersøgelse, som på vegne af WHO undersøger, hvor i verden der pågår IPE (Rodger & Hoffman 2010). Gennem netbaseret spørgeskemaundersøgelse spørges undervisere, forskere og netværk i 193 lande. 396 individer meldte tilbage om deltagelse fra 41 lande fra WHO's 6 regioner. Fra Canada meldte 98 deltagere, fra United Kingdom 72, Sverige 26, Australien 26 og fra Danmark meldte 7. Fra mange udviklingslande kom ikke svar. Besvarelserne viste, at en tredjedel af deltagerne rapporterede under 5 års erfaring med IPE, mens en fjerdedel havde mere end 10 års erfaring. Deltagelse i IPE var oftest frivillig (22%), ikke baseret på ekspliciterede læringsmål (34%), ikke tilbudt af uddannede facilitatorer



(69%) og blev ikke formelt evalueret (30%). Deltagerne rapporterede mange gevinster ved IPE for såvel uddannelse, praksis som politik. Det efterspørges herefter, at IPE udvikles, gennemføres og evalueres for at kvalificere 'best practice'.

Følger jeg Hugh Barrs præsentation af IPE's udviklingshistorie, fremstår en fremadskridende proces relateret til udviklingslandene. Allerede i 1960'erne rapporteredes der om IPE i Canada, England og USA (Barr 2002, 2015). Initiativer fulgte i Australien, Sverige og 12 andre lande rundt om i verden (WHO 1988). I USA og England var IPE indtil årtusindskiftet overvejende funderet i hospitalernes arbejdspladslæring. Fra 1980'erne har IPE i Sverige, og siden Australien og Canada i 1990'erne, været funderet på universiteter og uddannelser (Barr 2013a).

I 1987 blev CAIPE grundlagt i London. Intentionen var at fremme samarbejde på tværs gennem IPE for såvel professionelle som studerende ud fra en overbevisning om, at samarbejde kan forbedre kvaliteten.

Den fremadskridende proces iagttages i tæt følge med WHO's politik. Således udgav WHO i 1988 rapporten "Learning together to work together for health". Her præsenteres WHO's politik om IPE på sundhedsprofessionsuddannelser:

"It is a policy of the WHO-organization to foster a type of educational programme for health personnel that will enable them to respond to the need of the populations they serve as part of efforts to achieve the goal of health for all through primary health care (...). During certain periods of their education, students of different health professions learn together the skills necessary for solving the priority health problems of individuals and communities that are known to be particularly amenable to teamwork. The emphasis is on learning how to interact with one another. Multiprofessional education does not replace but complements the part of a curriculum concerned essentially with one particular profession. It is based on ascertained priority health problems of communities, learning takes place in direct contact with the people and in different kinds of health service setting" (WHO 1988, s. 5).

I 2006 fulgte WHO-rapporten "Working together for health", der problematiserede den mangelfulde og ulige fordeling af sundhedspersonale i verden. Et budskab om nationalt lederskab og global solidaritet, hvor "working together within and across countries" præsenteredes som en vej til at katalysere viden og læring. Igennem en tiårs handleplan præsenteres intentioner om, at evidensbaserede guidelines skal produceres for at kunne informere sundhedspersonale i hele verden om god praksis (WHO 2006, s. 150). En plan, der om end sine gode hensigter ikke medtænker, men unægteligt

synes udfordret af, markeds kræfter, hvor rige lande går på hugst efter højtuddannede læger i de lande, der har færrest læger på verdensplan.

WHO's begrundelse for "Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice" (WHO 2010) har været, at politikere i en tid, hvor der er mangel på sundhedsprofessionelle, kigger efter innovative strategier, som kan udvikle politikker og programmer til at ruste arbejdsstyrken (ibid., s. 9).

WHO arbejder verden over i netværk til fremme af IPE og formulerer, at målet er at udvikle strategier og ideer, som vil hjælpe ledere med at implementere de elementer af IPE, som anses mest nyttige. Fem 'best practice'-punkter fremhæver, at IPE: 1) skal være en obligatorisk komponent af alle sundhedsprofessionelles uddannelse, 2) skal formulere læringsmål klart for både personale og studerende, 3) skal udvikles med respekt for hvad de studerende forventes at lære, 4) skal foregå med trænede facilitatorer med kompetence på området, og 5) skal evalueres for både proces og udbytte (2010). Et udviklingsforslag er, at man begynder med at formulere, hvad de studerende skal kunne i forhold til det sammenhængende patientforløb – og så arbejder sig baglæns med at udvikle bedste måde at uddanne studerende fra de forskellige uddannelser på.

WHO dokumenterede i 2010, at interprofessionelt samarbejde i uddannelse og praksis kan bidrage til at forbedre "outcome" hos patienter med kroniske sygdomme, nedsætte indlæggelsestid og dødelighed samt øge patientsikkerhed og patienttilfredshed. IPE pointeres drevet frem af mekanismer, der spænder fra curriculumbeskrivelser til personer med ansvar for udvikling, gennemførelse, finansiering og ledelse (ibid., s. 24).

I 2015 udkom rapporten "Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes Board on Global Health" (IOM 2015). Fokus det sidste halve århundrede beskrives her at have været på udvikling af IPE som samarbejdspraksis, samt på udvikling af IPE-curriculum og formulering af læringsudbytter. Med en optagethed siden årtusindskiftet af kvalitet, udgifter og ulig adgang til sundhedsvæsenet anbefales fokus fremover rettet på effekten af IPE (ibid., s. 1, Reeves 2014b). Forskningen opfordres til at flytte fokus fra læringsudbytter i IPE mod betydning for udgifter, patientsikkerhed og -tilfredshed. Mod sammenhæng mellem IPE og samarbejdsadfærd på tværs af kliniske lærings- og uddannelsesmiljøer, patientgrupper og praksisser. Samtidig anbefales brug af metodemangefold.

Sammenfattende præsenteres udvikling af IPE som en kompliceret proces, der involverer personer fra forskellige fakulteter, arbejdsmiljøer og steder. For at IPE kan blive bæredygtig, kræves ifølge

WHO: understøttende institutionelle politikker, god kommunikation, entusiasme, en fælles vision, en leder der er ansvarlig for at koordinere uddannelsesaktiviteterne og identificering af barrierer.

### *Uddannelsers udfordringer med IPE*

Det politiske systems visioner beskrives at møde store udfordringer i mødet med uddannelserne. Med Shia & Clarke kan det formuleres som 'Bringing down the Berlin Wall in academia (2008). En af de store udfordringer i IPE angives at være at få fakulteterne til at forstå, hvad andre professioner gør (Interprofessional Education for Collaboration 2013, s. 38). Lederopbakning fra topniveau på hver af de involverede professioner, uddannelser og sektorer beskrives som essentielt. Detaljeret planlægning angives som nødvendigt for at logistiske udfordringer kan overkommes (ibid., s. 31) ligesom gentagelser gennem uddannelsen. IPE anbefales akkompagneret af praktisk arbejde – det er ikke et mål i sig selv.

I 2014 udkom "The Toronto Model for Interprofessional Education and Practice" (Nelson 2014). Ud fra præmissen, at udvikling af funktionelle IP-team fremmes gennem deltagernes uddannelse, og omvendt hæmmes af uddannelser adskilt i siloer, guider Toronto-modellen udvikling af individuel og organisatorisk IPE (ibid., s. 4). Med temaer som 'at komme i gang', 'strukturering', 'opbygning af curriculum', 'skabelse af en stærk teori-praksis relation' samt 'bæredygtighed' konkretiseres en vej til at muliggøre interprofessionel uddannelsespraksis.

Mens IPE er søgt implementeret systematisk i campus-delen af curriculum for uddannelserne på University of Alberta i lighed med eksempelvis universiteter i West of England og på Linköping Universitet i Sverige, så berettes der om mangler på den kliniske del af uddannelsen.

I de nordiske lande er der adskillige eksempler på, at studerende deltager i afsluttende del af deres uddannelse i IPE/aktiviteter på hospitalsafdelinger i form af studieunits (eksempelvis Hauksdottir m.fl. 2015, Jakobsen 2011, Jakobsen et al 2017). Flere steder findes obligatoriske IPE-forløb på én til fire uger. IPE anses her som et redskab til at ruste de studerende til at blive udviklingsagenter i forhold til at forbedre patienternes udbytte og styrke sundhedsvæsenet. I Norden implementerede Linköping Universitet allerede i 1966 IPE for sundhedsprofessionsstuderende. Udviklingen er kombineret med professionsforskning på Faculty of Health Science, hvor Madeleine Abrandt Dahlgren med ph.d.-studerende forsker i IPE (Interprofessionellt lärande i simulationsbaserad utbildning för hälso- och sjukvårdens professionsutbildningar).

I 2001 oprettedes et nordisk interprofessionalt netværk NIPNET med årlige konferencer ([www.nip-net.org](http://www.nip-net.org)). NIPNET deltager i arbejdet for worldwide at dele værdier om IPE og praksis.

Barr fremhæver, at den interprofessionelle bevægelse fremmes hvor:

“openness and mutual support in the workplace characterise relations (..) where the need for change to improve health and social care is addressed. Sustaining progress depends (..) on the readiness of interprofessional exponents to set aside professional protectionism and academic rivalry as they support each other across borders and boundaries” (Barr 2015, s. 2).

Verden over synes der at være en voksende idé om IPE som en nødvendighed i uddannelse som praksis.

### *IPE i Danmark*

I Danmark har udvikling af interprofessionelle uddannelser taget fart i de sidste tyve år. En proces støttet af netværket ”Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet” (IPLS) oprettet i 2010. Selskabets formål er at fremme sammenhængende og inddragende praksis mellem sundhedsvæsenets brugere, de forskellige professioner og sektorer samt styrke gensidig faglig anerkendelse og respekt blandt ligeværdige samarbejdspartnere. IPLS afholder seminarer og udbyder facilitator-uddannelser i samarbejde med Region Hovedstaden. Også i Danmark synes hospitalsvæsenet således at være drivkraft for udvikling af IPE, mens uddannelsessektoren ikke officielt involveres i IPLS.

I officielle danske dokumenter afspejles den voksende pointering af nødvendigheden af interprofessionelt samarbejde sig i:

- Sundhedsloven 2007: at sikre sammenhæng og koordinering i de patientforløb der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommune ([www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk))
- Den Danske Kvalitets Model 2009: at fremme samarbejde mellem sektorerne og skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb ([www.ikas.dk](http://www.ikas.dk))
- Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser: anbefaler at sundhedsuddannelserne arbejder med en række nøglekompetencer, som evne til at samarbejde tværfagligt, forløbsorienteret og tværsektorielt. Endvidere evne til at samarbejde og kommunikere godt med patienter, pårørende og kolleger ([www.regioner.dk](http://www.regioner.dk), 2011).

Sammenhængende patient-/borgerforløb er blevet et centralt begreb og strategi i udvikling af kvalitet i sundhedsvæsenet. Der skal koordineres og samarbejdes på tværs af professioner, enheder og sektorer for at opbryde silotænkning og skabe sammenhæng.

”Hvis vi fik chancen for at opfinde sundhedsvæsenet forfra, er der formentligt ikke mange, der ville mene, at sundhedsopgaven bedst blev løst af to separate sektorer med meget stor gensidig afhængighed” (Jørgensen m.fl. 2016, s. 11).

I den overordnede kvalifikationsramme for videregående uddannelser i Danmark stilles i 2007 krav om, at professionelle på bachelorniveau skal kunne indgå i tværfagligt samarbejde, samt at de studerende på kandidatniveau selvstændigt kan igangsætte og gennemføre tværfagligt samarbejde. Med bekendtgørelserne om sundhedsprofessionsuddannelser i 2008 udmøntedes kravet på uddannelserne blandt andet i udvikling af ”Modul 5”, som ‘Et tværprofessionelt modul svarende til 15 ECTS-point’ (BEK 2008 §6 stk. 1, Dam 2009).

Med ønske om at matche behovet for fremtidens kompetencer nedsatte Uddannelses- og Forskningsudvalget i 2014-15 med konsulentfirmaet New Insight et udviklingsarbejde med fokus på professionsbacheloruddannelserne. New Insight bearbejdede og omformulerede input, hvor 173 interessenter og aktører, via websurvey, vurderede og prioriterede formulerede hypoteser, så de fremstod som generiske kompetencer på tværs af sundhedsvæsenets forskellige professioner. I rapporten anbefales kommende sundhedsprofessionelle at udvikle generiske nøglekompetencer, hvoraf tre beskrives som af særlig stor betydning. At:

- ”kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger eller patient
- agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams
- opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer” (New Insight 2014, s. 11).

New Insight definerer generiske kompetencer som generelle, ofte basale, kompetencer, som skal anvendes for at kunne udøve mere specifikke kompetencer og fungerer på tværs af faggrupper og indgår i mange forskellige anvendelsessammenhænge (ibid., s. 28). Kompetencer defineres i sammenhængen som at kunne det, der er nødvendigt for at varetage en bestemt arbejdsopgave på et højt kvalitativt niveau, som måden man anvender sine kvalifikationer på i praksis og som kontekstafhængige.

Fremtidens sundhedspersonale angives hermed ifølge ministerie og konsulentfirma at skulle kunne samarbejde på tværs af professioner og sektorer samt inddrage patienter og pårørende i behandlingsforløb og vejlede i at søge information om sygdom og sundhed – og dermed overkomme sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer.

Et krav om samarbejde og sammenhængende forløb breder sig på tværs af lande, professioner og sektorer som en vision om, at interprofessionel samarbejde er essentielt for kvalitet og effektivitet i såvel sundhedsvæsen som i uddannelse. Fra stat, regioner, kommuner, konsulentfirmaer, samt ikke mindst fra brugere og patienter lyder det: ”Så samarbejd da!”. PIT-praksis er blevet det nye mantra i såvel sundheds- som uddannelsessektoren, og partnerskaber mellem institutioner synes essentielle. Et mantra, hvis præmis er, at samarbejde kan overkomme det senmoderne samfunds problemer med manglende sammenhæng.

Sundhedskartellets samtidige rapport pointerer, at det både i skole- og praktikdel giver god mening at øge omfanget af faggruppetværgående læring. Men slår samtidig fast, at der ikke skal ”etableres fællesskab og samordning i en sådan grad, at faggrænser og centrale traditioner udviskes. Det er fælles for fagene, at de udfoldes i komplekse organisatione, og at udøverne af fagene indgår som tandhjul i arbejdsdelte og ofte højt specialiserede forløb” (Implement 2014, s. 48).

Det står således tydeligt, at fordringen om at samarbejde på tværs af uddannelser ikke kommer fra professioner og uddannelserne selv, men derimod som stigende krav påført fra såvel aftagere, brugere som chefniveauet. Som det udtrykkes af uddannelseskoordinator i citatet herunder, så har uddannelserne tradition for selvbestemmelse samt allerede i forvejen stoftrængsel:

”(..) Der er en meget lang tradition for at kunne bestemme selv(..). Alle uddannelserne har stoftrængsel med stof, som historisk har oplevedes vigtigt – så vi har ikke været motiveret for at slippe (selvbestemmelsen, red.). Det kommer nok med den nye uddannelse, så drejes armen lidt mere rundt på os som uddannelsesorganisation(..). Vi har nok været mere defensive(..). Vi skal som uddannelse være følsomme overfor de bevægelser, der er i samfundet, det har vi måske ikke været i forhold til at samarbejde på tværs af uddannelser. Vi har været opsplittet, så flytter vi sammen og skal(..) samarbejde. Det har ikke været let(..). Ledelsen presser på(..), jeg tror de er mere ambitiøse med det end uddannelserne(..) spændende(..), men(..) bekymret for udvanding af fagligheden(..) (Interview.udd.koor.2015).

Uddannelsernes selvbestemmelse udfordres med andre ord af udefrakommende krav om samarbejde mellem uddannelser og fælles uddannelseselementer. Et behov for ny organisering mellem uddannelser opstår for at kunne adressere udviklingen af tværprofessionelle uddannelseselementer:

”Der kunne vi måske have brug for en organisation midti, der fik tillagt noget autonomi og autoritet (...). Jeg kan sagtens se områder, vi kunne arbejde sammen. Hvor vi kunne lære hinanden at kende – også som undervisere. Vi skal turde bryde op, også vores organisation, turde give slip, arbejde sammen om en masse og lære hinandens studerende at kende (...). Det kræver medarbejdere, der er dedikeret. Ellers bliver det for tungt. De skal lave uddannelsesplan, og den skal hurtigt kunne redigeres. (...) Når man lærer hinanden at kende, så er det bare kolleger som andre – så kan problemer hurtigt overvindes (...). Jeg synes, vi skal arbejde meget mere på det, som for eksempel gennem prøvehandling” (interview.udd.koor.2015).

Som underliggende bekymring formuleres udvanding af faglighed og mangel på involvering og ejerskabsfølelse blandt undervisere på de enkelte uddannelser. En bekymring jeg vender tilbage til i forløbsanalyserne relateret til uddannelsernes samarbejde om udvikling af InterTværs-forløbet (kapitel 6). Bekymringen genkender jeg fra mit besøg på ‘The Health Sciences Education and Research Commons’ (HSERC) på University of Alberta Canada i efteråret 2015, hvor bekymringen viste sig som interessekonflikt. HSERC er opbygget midt imellem sundhedsprofessioners fakulteter, som en egen enhed med egen direktør, IPE-uddannelsesleder, udvikler af interprofessionel e-læringsprogram samt udvikler af underviserprogram med standardiserede patienter. På strategisk niveau kunne iagttages en tværfakultær ledergruppe til at støtte udviklingen:

”The Collaborative Health Education and Practice Group (CHEPG) is the guiding coalition committed to advising on the development and implementation of interdisciplinary education and practice opportunities and the integration of simulation experiences at the University of Alberta. It will do this through establishing the vision, setting direction, advocating for resources, and ensuring the ongoing promotion and evaluation of health sciences education and practice” (CHEPG, Terms of Reference, Revised 2013).

Under besøget blev det tydeligt, at der også her er interessekonflikter mellem HSERC-enheden/IPE og de enkelte fakulteter om afgivelse af studerende, undervisere og uddannelsestid. Fakulteterne fremstod ikke umiddelbart med ejerskabsfølelse til IPE, hvortil undervisere skulle udlånes, men ikke følte ejerskab. Interessekonflikter søgtes løst med faste tidspunkter til IPE beskrevet i de enkelte

curricula. HSERC-enheden udviklede undervisningsprogrammer, uddannede interprofessionelle facilitatorer og gennemførte IPE.

Om end fordringen om samarbejde på tværs af uddannelser i interviewet ovenfor imødegås konstruktivt, står det samtidig tydeligt, at fordringen ikke kan betragtes som en isoleret fordring. Samarbejdet på tværs af uddannelser udfordrer en historisk tradition for samarbejde mellem den teoretiske og praktiske andel af vekseldannelsernes undervisere samt kommer oveni krav fra professionshøjskolen om at samordne uddannelser på tværs af udbudssteder.

”(..) klinikken kan måske miste medbestemmelse, når sygeplejerskeuddannelserne skal arbejde sammen. Vi skal samarbejde tre veje: sygeplejerskeuddannelserne på tværs af professionshøjskole, klinik-teori og herunder klinik på tværs af sektorer samt på tværs af uddannelser. Mange forhandlingsveje og vanskeligt at alle kan føle sig inddraget og medbestemmende (...). Vi skal nok standardisere sygeplejerskeuddannelsen, men der er konsensus om, at det skal formuleres så åbent, så det lokale råderum eksisterer. Vi tænker alle, at lærerindflydelse er centralt, hvis de skal føle medansvar/medejerskab (...). Underviserteamene skal have autonomi, så ikke ledere uden substanskendskab skal træffe beslutningerne” (interview.udd.koor.2015).

Mens både aftarere og chefniveau stiller krav om mere af mange ting på samme tid, kæmper uddannelserne for at bevare professionsuddannelsernes selvbestemmelse og imødegå risiko for reduceret ejerskabsfølelse blandt kliniske og teoretiske undervisere.

I sammenfattende vendinger er IPE på det samfundspolitiske makroniveau allerede indlejret i handleprogrammer og referencer. Gennem et udviklingshistorisk rids har jeg vist, hvordan internationale idéer om samarbejde på tværs udviklet i politikker og sundhedsvæsenet, bevæger sig over krav til professioner og videre til uddannelsessektoren og invaderer nationale uddannelsespolitikker med krav til uddannelserne om studerendes læring af interprofessionelle samarbejdskompetencer. Uddannelserne, som allerede har stoftrængsel, udfordres hermed på deres selvbestemmelse.

### **IP-samarbejdskompetencer som uddannelseselement**

Professionelles samarbejdskompetencer efterspørges, som beskrevet indledningsvist, for at adressere befolkningens sundheds- og velfærdsbehov. Som det vil fremgå af afsnittet, lyder fra flere sider bud på, hvad samarbejdskompetencerne konkret går ud på. Andre, som Sarah Hean, problematiserer



fokuseringen på læringsudbytter, som en behavioristisk tilgang til uddannelse. Hean pointerer (2015b), at samarbejdskompetencer bør sættes i forbindelse med social innovation og integrationskompetence. Følger jeg først konkretiseringen af, hvad samarbejdskompetencer går ud på, fremstår forskellige forslag.

I 1988 præciserede WHO, at IPE skal understøtte læring af effektivt samarbejde som: teamansvar, teammedlemmers roller og overlappende roller, samarbejdsprocessen samt teams rolle i det overordnede system (WHO 1988 s. 7). Videre fremhæves studenterteams engagement i varierende typer af problemstillinger fra medicinske over sociale og miljøfunderede (ibid., s. 30). Gennem beskrivelse af kompetencer samt processers karakteristika konkretiseredes, at hensigten er teameffektivitet:

”Team effectiveness is not ensured merely by training its members individually in the techniques of community health care. Rather in the processes through which the team as a whole is led and supervised and approaches problems” (WHO 1988, s. 8).

Med rapporten pointeres, at sundhedsprofessionelles generelle funktioner nærmest er de samme, og at det først er, når de generelle funktioner segmenteres i specificerede kompetencer eller færdigheder, at forskellige professioners kraft og materiale kommer til udtryk (WHO 1988, s. 26).

I 2010 refererer WHO til forskning, der viser, at IPE er mest effektiv, når:

- “Principles of adult learning are used (..)
- learning methods reflect the real world practice experiences of students
- interaction occurs between students” (WHO 2010, s. 24).

Antagelsen er, at effektiv IPE afhænger af et curriculum, der linker aktiviteter og forventet outcome som i eksemplerne herunder:

- “Teamwork: being able to be both team leader and team member, knowing the barriers to teamwork
- Roles and responsibilities: understanding one’s own roles, responsibilities and expertise, and those of other types of health workers
- Communication: expressing one’s opinions competently to colleagues, listening to team members
- Learning and critical reflection: reflecting critically on one’s own relationship within a team, transferring interprofessional learning to the work setting

- Relationship with, and recognizing the needs of the patient: working collaboratively in the best interest of the patient, engaging with patients, their families, careers and communities as partners in care management
- Ethical practice: understanding the stereotypical views of other health workers held by self and others, acknowledging that each health worker's views are equally valid and important" (WHO 2010, s. 24).

George Thibault har udledt nøgle-elementer i IPE som: eksperimentel læring, målrettet fælles mål og inkluderende alle patientens tilknyttede professionelle snarere end enkelte professioner (Inter-professional Education for Collaboration 2013 kap. 2, Thibault 2011). Hertil interprofessionelle færdigheder, som inkluderer praktiske teknikker til at eksplicitere: hensigt og mål for teamet, hvem der er i teamet, og hvorfor medlemmerne er udvalgt, hvilken rolle hvert teammedlem har, hvordan rammerne muliggør, at teamet kan få øje på livsomstændigheder, der påvirker patientens helbred. Thibault pointerer, at hver profession producerer egen identitet og stolthed over, hvad de kan, og at interprofessionel identitet ikke erstatter dette, men nærmende komplementerer.

I Canada har Mary B. MacDonald m.fl. udledt (2010) nøglekompetencer relateret til interprofessionel patientrettet samarbejde i praksis. Kompetencerne beskrives som: kommunikation, styrke i egen professionelle rolle, lederskab, teamfunktion, forhandling mod konflikthåndtering samt viden om andres professionelles rolle. Denne viden inkluderer:

- viden om hvor ens egen profession ender og en anden begynder
- åbenhed overfor at undersøge andre teammedlemmers bidrag
- at adressere stereotyper blandt teammedlemmer
- at respektere rollen og ekspertisen hos andre teammedlemmer
- at identificere overlap i færdigheder mellem teammedlemmerne
- at værdsætte teamets indsats og fortjeneste
- at beskrive de forskellige perspektiver og viden fra andre professioner

(MacDonald m.fl. 2010, s. 239, egen oversættelse).

Ud fra review over beskrevne interprofessionelle læringsobjektiver og -udbytter integrerer Jill Thistlethwaite en liste over læringsudbytter i seks kategorier, hvor hvert tema efterfølgende beskrives med seks til ni undertemaer: 1) teamwork 2) roller og ansvar 3) kommunikation 4) læring og refleksion 5) patient/borgeren 6) etik og attitude (Thistlethwaite 2010, s. 511).

De forskellige kompetencebeskrivelser er fremkommet gennem review af litteratur og/eller interview med interessenter, varierer i bredde og vægtlægning af domæner samt af den forventede effekt, som kompetencerne har på praksis.

Sarah Hean definerer kompetencer (2015b, s. 11), som det personen kan gøre ud fra viden, færdigheder og attitude samt adskiller det fra kapacitet til at tilpasse sig forandringer, generere ny viden og kontinuerligt forbedre sin præstation. Hean pointerer, at studerende har brug for at udvikle kapacitet til at integrere viden, færdigheder, attituder og værdier i udøvelse af det professionelle skøn og til enhver ny erfaring de møder. Denne kapacitet udvikles ikke i et vakuum men i et miljø, der fremmer samarbejdskultur og investerer ressourcer i systemer, der tillader samarbejde.

Med denne opfattelse problematiserer Hean (ibid., s. 15) fokusering på læringsudbytter og tidens tendenser til en behavioristisk tilgang til læring med mindre fokus på læreprocesser. Denne behavioristiske tilgang antager Hean appellerer til forskning og curriculum indenfor sundhedsvæsenet med dets tydelige læringsudbytte, vurderingselementer og evaluering. En tilgang hvor sundhedsvidenskabens fokus kan siges at invadere uddannelsesverdenens. Mens en overfokusering på problem- og casebaseret ifølge Hean kan have ført til fravær af håndgribelige læringsudbytter i samarbejdsprogrammer, så er fokus på læringsudbytter for Hean slet ikke ønskelig, da den risikerer at producere studerende, der er overinvolveret i praktisk udførelse og ikke reflekterer på handlinger i processen. Hean identificerer (ibid., s. 29) teoretisk kompetence som en relateret kompetence og som et redskab til refleksion, hvorved vi kan stå udenfor os selv og kigge på vores daglige praksis med kritiske øjne. Følgelig præsenterer Hean en vej, hvor kompetencebaseret i en integrerende tilgang kombineres med en kontinuerlig refleksion over læringsprocessen med interprofessionel kommunikation og patientcentreret pleje (ibid., s. 15). Hean sætter samarbejdskompetencer i forbindelse med social innovation og integrationskompetence. Hermed fokuseres på samarbejde, på kreering af nye løsninger til at iværksætte sociale forandringer gennem professionelles refleksioner og villighed til at krydse organisations- og disciplinergrenser (ibid., s. 19) samt på tværs af sektorer med det tredobbelte mål: kvalitet i patientpleje, erfaringen og økonomi (ibid., s. 25).

Sammendragende så lyder der fra flere sider bud på, hvad de interprofessionelle samarbejdskompetencer konkret går ud på. Samarbejdskompetencerne varierer fra kompetencer forstået som såvel læringsudbytter som i kombination med kapacitet til social innovation. Med den sociale innovation åbnes for, at uddannelser involveres i samfundets udfordringer, hvorved der kan produceres viden til lokalsamfundet.

## **Studererparathed til IPE som betydningsfuld faktor**

Gennemgangen af forskningslitteraturen viser, som det fremstilles herunder, markant interesse for at undersøge, hvordan studerende forholder sig til, at en del af deres uddannelse konverteres til IPE, samt ikke mindst hinanden som uddannelsestype, køn og uddannelsesstedets indflydelse.

I 1999 udviklede Parsell spørgeskemaet ”Readiness for Interprofessional Learning Scale” – RIPLS (Parsel 1999) til afdækning af parathed til at indgå i IPE. En dansk udgave af RIPLS blev udviklet i 2015 af Birgitte Nørgaard og et team på Syddansk Universitet (Nørgaard 2016). Med RIPLS-skemaet undersøges ikke parathed til at indgå i ’patient-/borgerorienteret’ og ’tværsektoriel læring’ eller i konteksten som sådan. Attituden til IPE undersøges eksempelvis ved hjælp af RIPLS hos studerende fra medicin, sygepleje, ergoterapi og fysioterapi i Philadelphia (Rose 2009). Undersøgelsen konkluderer, at studerende fra medicin og fysioterapi værdsætter medlemmer fra egen profession signifikant højere i forhold til kompetencer, autonomi og behov for samarbejde end de studerende i sygepleje og ergoterapi.

Wilhelmsson (2011) undersøgte i Sverige betydningen af uddannelsesretning og køn for parathed til IPE. Undersøgelsen understøtter, at medicinstuderende er mest skeptiske over for IPE, idet de udtrykker, at træningen er i konflikt med deres ambition om at tage deres nye rolle som læger på sig. Undersøgelsen konkluderer, at kvindelige studerende generelt og sygeplejestuderende i særdeleshed har en mere positiv tilgang til IPE. En undersøgelse af sygeplejerskers og paramedicineres RIPLS på fem universiteter i Australien (Williams 2013) konkluderer modsat, at der ikke er noget, der tyder på, at RIPLS påvirkes af hverken køn eller studieår. Derimod tyder det på, at der er forskellig RIPLS afhængig af, hvilken uddannelsesinstitution den studerende kommer fra, hvorfor det anbefales, at de enkelte uddannelsesinstitutioner overvejer, hvordan deres kurser påvirker resultaterne.

I 2015 undersøgte ph.d.-studerende Annika Lindh Falk m.fl., hvordan kvindelige og mandlige sundhedsprofessionsstuderende i Sverige oplever at studere i et interprofessionelt studieunit som en del af deres professionelle identitetsudvikling (Falk m.fl. 2015). Mandlige studerende viste sig svagt mindre positive end kvindelige studerende. Køn placeres dermed som en faktor med betydning for studerendes parathed. I USA reflekterer Bell m.fl. (2014) køn igennem et sociohistorisk perspektiv og kommer frem til, at kønsfordeling, eller mangel på samme, potentielt kan føre til ineffektive, dårligt forvaltede og segmenteret tværprofessionel omsorg (ibid., s. 98).

I 2014 udkom en undersøgelse om IPE-parathed i blandt medicin-, sygepleje- og operationsassistent-studerende i Iran. De medicinstuderendes parathed beskrives som signifikant lavere, mens sygeplejestuderende beskrives at indgå med positive forventninger til såvel IPE som teamsamarbejde. Desuden viste undersøgelsen en signifikant lavere IEPS hos sygeplejestuderende (Keshtkaran, 2014). IEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale) er selvrapportering om udbytte af interprofessionel læring. Den omhandler fire områder som: kompetencer, opfattet behov for samarbejde, opfattelse af aktuelt samarbejde og forståelse for andres værdier. Det er iøjnefaldende, at mens medicinstuderende har lavest parathed til at indgå i IPE, så synes sygeplejestuderende at opleve at få mindst ud af det. Undersøgelsen sammenstiller RIPLS med IEPS, omend der ikke er belæg for denne mulighed. Undersøgelsen drøfter, hvorvidt IPE kan frembringe holdninger i de studerende, som forstærker stereotype opfattelser af andre erhverv. Eksempelvis hvorvidt medicinstuderende, der ikke er parate til deltagelse – med en distanceret adfærd – kan bekræfte de andres fordomme om dem. Studiet anbefaler flere undersøgelser for at udforske sygeplejestuderendes lave IEPS samt kvalitative studier for at udforske, hvordan interprofessionel læring forekommer, samt undersøgelser af, hvad der påvirker studerendes interesser i IPE-aktiviteter. Om end kønsforhold ikke nødvendigvis kan sammenlignes på tværs af kulturer som Irans og Skandinaviens synes tendensen at vise sammenfald med Falks undersøgelse i Sverige.

Nyere kvalitative studier peger på, at en barriere for parathed kan være de følelsesmæssige bekymringer, de studerende oplever før IPE sessioner, som eksemplificeret herunder:

“I am defensive when coming into the IP sessions. I feel anxious and worried before I even enter the classroom, even on my journey in. I can see why some people do not attend because of this. You need to break down the perceived walls that exist between professionals before we can learn to work together.” (Telford & Senior 2017, s. 352).

Ligesom de studerende beskrives at favorisere læringsmuligheder, som opfattes med direkte relevans til egen professionsfaglige udvikling og uddannelse (Green 2013, s. 34).

Generelt har studerendes parathed til at indgå i IPE været i fokus forstået som kvantificerbare forventninger eller oplevelser. Ikke læringskonteksten. Med besvarelser der tyder på, at studerendes forventninger og oplevelser er afhængig af, hvilken uddannelsesinstitution de kommer fra, følger ønsket om fokus på læringskonteksten og betydningsforhold i forhold hertil. I næste afsnit flyttes fokus til en kvalitativ forståelse af de fysiske rammer som læringskontekst.

## Læringskontekst som betydningsfuld faktor

På campus, hvor professionsuddannelser samles, kommer tværprofessionalitet i stigende grad på dagsordenen. Omend et er at flytte i samme hus og noget andet at flytte sammen, så synes der at ske noget, når man bor i samme hus. I en analyse af den upåagtede tværprofessionalitet på campus præsenterede Sofie Ørsted Sauzet i 2011 gennem en analyse af tid og rum, hvordan rytmer mødes på campus og gør noget ved personerne uden, at der organiseres tværprofessionelle projekter. Det tværprofessionelle bliver en undertone på campus:

”Man kunne forklare det som mødet mellem forskellige videnskabsteorier, som kampe om autonomi, og anerkendelse, eller som spejlinger af velfærdssamfundets udvikling, der skubber uddannelsestænkningen i nye retninger. Ser man i stedet hverdagen på campus gennem rytme-optik, får man øje på, hvordan også det upåagtede, ikke-planlagte, ikke-italiesatte og ikke-organiserede tværprofessionelle får betydning for, hvordan de professionsstuderende tilbliver som professionelle i en campus, hvor det tværprofessionelle ulmer” (Sauzet 2011).

I Sauzets ph.d.-projekt følger hun tilblivelse af tværprofessionalisme som videnfænomen på en professionshøjskole. Sauzet identificerer versioner af tværprofessionalitet som sorteringer i ‘de der er åbne overfor andre’ versus ‘de der ikke er’, samt ‘de andre/andres/dem’ versus ‘sig selv/egne/os’.

”I en version bliver tværprofessionalisme til potentialet for nærvær, åbenhed og innovation igennem campus. Her sorterer tværprofessionalismen mellem de professionelle, som er ”åbne overfor de andre” og vil innovere på løsninger af velfærdsstatens udfordringer, og dem der ikke er/vil. I en anden version kategoriserer professionsuddannelserne ”de andre” og ”sig selv” igennem tilblivelser af ”egne” og ”andres” professionaliseringssteder i hverdagen på en campus. Dette sker blandt andet igennem nostalgiske sammenligninger med hverdagen før på seminarerne, hvorigennem ideer om ”monoprofessionalisme” bliver til. I campushverdagen sorteres der effektivt mellem ”dem” og ”os”. Og der skabes ”hjemmesteder” på campus, hvor nogle professionsuddannelser føler tilhør, og andre aldrig kommer” (Sauzet 2015, s. 318).

Med udgangspunkt i Sauzets review over international og dansk forskning i tværprofessionalisme, analyserer Gitte Lyng Rasmussen (2014) forholdet mellem tværprofessionalitet og professionsidentitet i forhold til, hvordan forskellige fagpersoner selv forstår betydningen af forholdet mellem deres tværprofessionelle ”arbejdsrum” og deres professionsidentitet.

”Professionsidentitet – barriere eller forudsætning: (..) Enten opfattes professionalisering og professionsidentiteten som værende barrierer mod et velfungerende tværprofessionelt samarbejde (..). Ellers ses professionalisering og professionsidentiteter netop som forudsætningen for et velfungerende tværprofessionelt samarbejde. Uanset indfaldsvinkel fremhæves uddannelsernes betydning” (Lyng Rasmussen 2014).

Spørgsmål vedrørende magt, status, hierarki og positioner professionerne imellem fremhæves og tillægges central betydning for og i det tværprofessionelle samarbejde og opgaveløsning. Herunder professionernes forskellige ”udviklingshistorier”. Fra at have været selvstændige uddannelsesinstitutioner med egne rektorer og tradition for selvbestemmelse til at være en del af en større professionshøjskole med fokus på at være åben over for andre professionsuddannelser – i noget som for nogle føles som ”tvungne ægteskaber” – har affødt en vis portion frustration. Tværprofessionalitet beskrives i feltet at forbindes med ønsket om at effektivisere og økonomisere indsatser i det offentlige system, hvilket angives kan komme til at modvirke effekten af det tværprofessionelle samarbejde og i stedet skabe en beskyttelse af egen profession. Skiftet i velfærdsstatens ydelser fra professionalisering til tværprofessionelt samarbejde antages at have betydning for professionsidentiteten. Der spørges, hvordan man kan modvirke silooplæring og lære tværprofessionelt samarbejde i uddannelser, der er monofaglige konstruktioner. Uddannelserne tillægges betydning – både i den formelle uddannelsessammenhæng og i praktikforløb – idet der foregår socialisering (ibid.).

Sammendragende opfattes professionalisering og professionsidentiteten enten som værende barrierer mod et velfungerende tværprofessionelt samarbejde eller som selve forudsætningen for et velfungerende tværprofessionelt samarbejde. Stemning og holdning på uddannelsesinstitutionerne, hvor de studerende kommer fra, bliver som læringskontekst en væsentlig del af IPE.

## **Teori som position i IPE**

Overordnet tegner der sig i kapitlets kortlægning af litteraturen forskellige traditioner. Mens forskere involveret i udvikling af IPE, udvikler teori med fokus på beskrivelse og udbredelse af robuste modeller, systemer og guidelines, som kan muliggøre en praksis, hvor studerende og praktikere kan lære af, med og om hinanden gennem handling og refleksion i konkrete situationer – så har uddannelsesforskere med kritisk ambition fokus på udfoldelse af problemstillinger, som ligger til grund

for det tværprofessionelle samarbejde. Problemstillinger, hvor professionelle, organisatoriske og politiske interesser og magtkampe går bag feltets selvforståelse om, at IPE handler om at gøre det bedste for patienterne.

Mens teori i 'model-tilgangen', hvor projekt InterTværs med sin hensigt om modeludvikling umiddelbart kan placeres, anskues som havende et empirisk handleanvisende udspring med en eklektisk inddragelse af teori til at forstå og forklare praksis – så kan 'den kritiske tilgang', som Lehn-Christiansen udtrykker det, anskues som "et supplement til men også som en kritik af den vidensproduktion, der aktuelt præger feltet" (Lehn-Christiansen 2016, s. 24). Som et eksempel på denne kritiske tilgang påpeger Jesper Frederiksen i ph.d.-afhandling 2016, at diskursen understøtter en borgercentreret professionel identitet med mindre fokus på professionelt skøn og mere på evidens og tværprofessionelt samarbejde. Samt understøtter feltets strategier for tværsamarbejde, der virker ved at sammensmelte et vidensparadigme for evidens med liberal egenomsorgsideologi og neoliberal rationel økonomi, hvor målet er at øge lønsomheden ud fra troen på den neoliberale utopi for hvilken alle kollektive forhindringer for markedet ryddes af vejen (Frederiksen 2016, s. 318).

Forskellige traditioner udkrystalliserer sig så at sige indenfor feltet. Som det fremstilles herunder, er den først omtalte 'model-tilgang' præget af pragmatisme og ønsket om at udnytte ressourcer, mens den anden 'kritiske tilgang' fra en metaposition positionerer sig og italesætter diskurser.

For 10 år siden blev IPE ifølge Hean kritiseret for manglende teoretisk forankring (Hean 2014, 2015a, 2015b) – blev kritiseret for, at undervisningsplaner og evalueringer var overfladiske, deskriptive og uigennemskuelige i forhold til valg af fokus. Reeves og Hean beskriver IPE-teori i bevægelse fra en position som implicit, tendentiøst og mødt med skepsis hen mod en position med accept af, at teori kan generere indsigt, hjælp og begrundelser i uddannelse og praksis (Reeves og Hean 2013, s. 2). Teori forstås i sammenhængen (med reference til Fawcett 2005) som et sæt af propositioner, som linker begreber sammen gennem rationelle argumenter. Som statements der forudsiger, beskriver, forklarer, foreskriver eller organiserer en særlig sag. Flere tiltag til udvikling af IPE-teori er initieret (Reeves & Hean 2013; Hean 2015a, 2015b, Reeves 2014a). Eksempelvis udvikles IPE-teori, som vist herunder, gennem identificerede udfordringer efterfulgt af logiske ræsonnementer.

I 2006 identificerede Phillip Clark overordnet to anvendelser af teori i IPE: for det første praktiske instrukser om, hvad det betyder at lære interprofessionelt samarbejde, og for det andet instrukser om, hvordan undervisere bedst kan facilitere læringsudbyttet. Et teoretisk rammeværk blev fore-



slået udviklet med udgangspunkt i: 1) identificerede uddannelseskoncepter og -processer, 2) specificerede læringsobjekter og effektive metoder, 3) forslag til roller for fakultet og studerende under processerne, 4) forskningsstøtte med evaluering af opbygning og udbytte (ibid., s. 577). Clark reflekterede, hvilken rolle teori kan spille i udvikling af IPE gennem overvejelser omkring: 1) social læring med reference til bl.a. Wenger, 2) eksperimentel læring med reference til bl.a. Kolb, 3) undersøgelse af interdisciplinær epistemologi og ontologi med forståelse af professioners forskellighed, 4) studerendes udvikling, samt 5) uddannelse af den reflekterede praktiker med reference til Schön. Clark identificerede videre temaer med betydning for IPE: 1) IPE er en proces medieret af sociale relationer opnået med "hands on"-tilgang til klinisk case, 2) væsentlig forståelse af egen og andres kognitive og normative tilgang, 3) væsentligt med såvel selvrefleksion som refleksion over teamet, 4) betydning af fakultets og de studerendes roller tydeliggøres ved at studerende lærer af, om og med hinanden gennem processen, mens underviseren nærmest beskrives som coach på lege-  
marken og skaber rammer til udførelse og refleksion. Underviserne selv skal "walk the talk", samarbejde interprofessionelt og evaluere såvel proces som produkt.

I 2013 formulerede Clark en transtheoretical model (TTM) for institutionelle forandringer frem mod IPE (Clark 2013). Niveauer, struktur, processer og indsatser, der kan lette de mange dimensioner, som er nødvendige for udvikling af IPE.

I 2016 publicerer CAIPE nye guidelines for IPE og fortsat IP udvikling. Disse guidelines cirkuleres til medlemmer og til UK-universiteter med sundheds- og sociale programmer (caipe.org.uk). Intentionen med guidelines beskrives at være rettet mod organisationers igangsættelse, udvikling, levering, evaluering, regulering og tilsynsføring med IPE. I guidelinene beskrives implementeringselementer som: fælles planlægning, udarbejdelse af strategi, underbyggelse med teori, formulering af læringsudbytter, tilpasning af læringsmetoder som case-baseret læring, problembaseret læring, undersøgende samarbejde, anerkendende undersøgelser, observationsbaseret læring, eksperimentel læring, refleksiv læring, simulationslæring, kvalitetssikring, m.m., samt styrkelse af den interprofessionelle praktiske læring og e-læring. Alt beskrives at skulle ske gennem involvering af partnere, brugere og pårørende, samt udvikling af facilitatorer og underviserroller.

Et voksende antal forskere anvender sociologisk, psykologisk eller pædagogisk teori i udvikling af IPE-teori, og der lanceres flere teorier og synteser. Hean problematiserer, at IPE sjældent forankres teoretisk og forklarer det med, at teorierne ikke er robuste nok endnu og oftest befinder sig på et abstraktionsniveau, der uheldigvis har lille relevans for dem, der udformer IPE-undervisningsplaner

(Hean 2016, s. 96-97, Reeves & Hean 2013). Hean fremhæver den gensidige afhængighed mellem teori og praksis og pointerer at:

”(..) ved å unnlate å være tydelig på den teoretiske begrunnelsen for utformningen av et undervisningsprogram, bliver vi ute av stand til å teste, utvikle eller prøve ut alternative metoder dersom de først anvendte metoderne skulle vise sig ikke å fungere (Hean 2014, s. 71).

Et begreb, der i stigende omfang har fundet vej til beskrivelse af IPE, er ‘relationel koordinering’. Begrebet ‘relationel koordinering’ er udviklet af den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittel og samlet fremlagt i ”Effektivitet i sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet” (Gittel 2012). Gittel identificerer syv egenskaber med betydning for produktivitet, kvalitet og arbejds-glæde: fælles mål, fælles viden, gensidig respekt, problemløsende samt hyppig, rettidig og korrekt kommunikation. Gittel’s karakteristik har reference til ledelse og organisering af kerneydelser (ibid.), og hendes forskningsambition retter sig som udgangspunkt ikke mod uddannelse.

At IPE udspringer af ønsket om et effektivt sundhedsvæsen med interesser indenfor det sundhedsvidenskabelige område kan have betydning for, at megen eksisterende viden om IPE er fremkommet gennem kvantitative undersøgelser af patienttilfredshed, statistik om sundhedsprofessionel-les kompetencer og parathed til IP-samarbejde samt sammenligninger mellem sundhedsprofessionelle, der har/ikke har gennemgået særlige kvalificeringsforløb indenfor IPE. Sine Lehn-Christian-sen slår fast (2016, s. 22), at der i mange studier sker en dekontekstualisering af forskningsobjektet, og at der dermed mangler viden om, hvad konteksten betyder for, hvordan det tværprofessionelle arbejde fungerer.

Deirdre Jackman fra University of Alberta fremhæver netop betydningen af IPE’s kontekstualisering (Jackman.Interview.11.15, Jackman 2016). Jackman udvikler aktuelt en model for interprofessionel ‘Preceptorship’ (mesterlære, egen oversættelse), hvor sygepleje- og medicinstuderende samarbejder tæt i et landdistrikt/lokalområde (urban setting) for at få fælles kliniske læringsoplevelser. Udfra interview og analyser funderet i Grounded Theory anbefales udvikling af formelle kliniske IPE-forløb med mulighed for, at studerende sammen kan engagere sig i autentisk samarbejde funderet i som jeg vender tilbage til senere som jeg vender tilbage til senere patientpleje/-behandling. Jackman pointerer, at studerende fremhæver interprofessionel praksis som væsentlig i lokalsamfundet og på den måde sammenfletter (*intertwine*) praksis og kontekst til noget uadskilleligt. Sammenfletningen

med lokalsamfundet tillægges af Jackman essentiel betydning for udvikling af interprofessionel indsigt både som studerende og ultimativt som kvalificerede praktikere.

I sammenfattende vendinger udkrystalliserer forskellige traditioner sig indenfor feltet. Såvel en pragmatisme med ønske om at udnytte ressourcer som en metapositionering med italesættelse af diskurser. Som det fremstilles i næste afsnit åbner vejen sig videre med teoretikere som Edwards og Engeström i forhold til at se IPE som en social bevægelse for videnskabelse samt økonomisk og uddannelsesmæssig retfærdighed.

### **IPE som alternative veje**

Følger jeg IPE-teorifeltet nærmere den konkrete interprofessionelle samarbejdspraksis, møder jeg analyser relateret til, hvad der konkret sker i det interprofessionelle samarbejde, og hvordan fokus med IPE flyttes fra den enkelte professionelle som ekspert til det professionelle team og organisationen. Følger hermed bud på, hvordan interprofessionalitet kan åbne feltet og muligheder for at se og skabe nye veje.

Anne Edwards trækker i sin forskning på en kulturel historisk tilgang til læring og institutionelle forandringer. Edwards fokuserer på professionel læring og i særdeleshed ”the relational turn in expertise” (Edwards 2010, Edwards & Kinti 2010) og demonstrerer bruger-engagement. Edwards identificerer, hvordan praktikere skaber kategorier i deres praksis: som eksempelvis ‘enemor’ eller ‘dårligt uddannet forælder’, hvilket tydeliggør praksisfeltet og hjælper andre professionelle til at udvikle *multi-lingualism*, som tillader dem at forhandle på tværs af grænser eller at trykke på de rigtige knapper (Edwards 2011 s. 37). Edwards pointerer, at genkendelse af kategorierne ikke giver adgang til praksis’ tavse viden, men åbner vinduet lidt. Der er således kun begrænset adgang til den professionelle baggrund, som gør erfaringerne forståelige for andre. Ifølge Edwards medieres interprofessionelle aktiviteter af fælles viden, som skabes i interaktion netop på grænsen, hvor de forskellige praksisser krydser (ibid., s. 33). At bygge og bruge af den fælles viden beskrives som en vigtig funktion i den relationelle ekspertise opnået gennem arbejde med komplekse sager på tværs af praksisgrænser.

Edward påpeger, at praksis forstås forskelligt ikke blot indenfor forskellige professioner, men også blandt professionelle ansat i forskellige institutioner, da institutionelle diskurser er centrale i socialisering til professioner. På grænsen mellem forskellige professioner og ansættelsessteder kan forståelser således mødes. Edwards pointerer, at grænsesnak sjældent er neutral, men rummer stærke

følelseselementer, som reflekterer, hvordan diskussionen relaterer til vores identitet. Disse forskelle kan blive generative og udvikle alternative visioner.

Med reference til Yrve Engeström og begreber fra Cultural Historical Activity Theory (CHAT), identificerer Edwards m.fl. professionelles udvikling af alternativer på grænsen mellem professioner (Edwards m.fl., 2009). Edwards argumenterer for, at når professionelle interprofessionelt formulerer ikke blot et interprofessionelt 'hvordan', men også et fælles 'hvorfor' og 'hvor skal vi hen', så åbnes der for en ny fælles forståelse og skabelse af viden (Edwards 2011, s. 36). Med Engeström bliver det modsætninger både i virksomhedssystemerne selv og imellem dem, der er drivkraften for denne læring (jf. s. 70). Engeström pointerer udfra empiriske studier, at netværkskontekster (*knotbuilding*) muliggør, at interessante nye kvaliteter kan vokse frem ved, at der rækkes ud over og på tværs af skillelinjer, grænser og kløfter.

Mens der med kapitlets hidtidige argumentative fremfærd er trådt en top-down-orienteret udviklingsproces frem, åbner der sig med Engeström en bottom-up-orienteret tilgang i IPE's udviklingsproces. Som et samfundspolitisk ønske om at modernisere velfærdsstaten gennem nye samarbejdsformer har kapitlet demonstreret, hvordan idéer har bredt sig fra politikker med krav om udvikling af effektive tværprofessionelle samarbejdskulturer, har stillet krav til professioner, invaderet uddannelsespolitikker og bevæget sig mod uddannelsessektor og udvikling af undervisningskoncepter. Med en top-down-iscenesat interprofessionalisme som led i en markedsorienteret effektivisering. Tendenser, der synes at ligge til grund for projekt InterTværs og dets terminologi om samskabelse og studieforløb på tværs.

Med Edwards og Engeström åbnes en bottom-up-tilgang. Engeström pointerer muligheden for, at når uddannelser involveres i samfundets udfordringer kan de udvikle sig til centre, der åbner for ekspansiv læring i såvel uddannelser som i lokalsamfundet, hvorfra der kan produceres vital viden til lokalsamfundet:

"Transformative agency is a central quality and outcome of expansive learning. Theoretical concepts are perspectival and future-oriented; they become concrete when learners take volitional actions to change their circumstances. To have societal impact, efforts at implementing expansive learning in education should be expanded in space and time. This means getting schools involved in struggles of communities and social movements (...). If learning and instruction are to make a difference in the world, they should be seen as part and parcel

of longitudinal efforts to build sustainable and equitable ways of life” (Engeström 2016, s. 415-416).

Fokus flyttes hermed ikke blot fra den enkelte professionelle som ekspert til det professionelle team og deres relationer, men også til interprofessionelle teams mulighed for at skabe fælles viden og åbne nye veje med baggrund i sociale bevægelser og lokale fællesskaber.

## **Sammenfatning**

Med kapitlets fremdragelse af centrale temaer i forskning på feltet har formålet været at fastholde tendenser i hidtidig forskning, at identificere problemstillinger samt at skabe en platform samt placering af projektet.

Gennemgangen tydeliggør, at forskningsprojektet, med fokus på professionsuddannelsers og studendes praktiske udvikling og gennemførelse af IPE, potentielt placerer sig i forskellige forsknings-traditioner. For det første i en pragmatisk handleanvisende tradition med ønske om at udnytte resourcer og udvikle robuste modeller, systemer og guidelines. For det andet i en kritisk tradition med italesættelse af diskurser fra metapositioner og med udfoldelse af tilgrundliggende problemstillinger omkring professionelle, organisatoriske og politiske interesser og magtkampe. Samt for det tredje i en tradition med ambition om social bevægelse for videnskabelse, om social innovation og uddannelsesretfærdighed. Denne tredje tilgang rummer en ambition om, at når uddannelser og forskning involveres i samfundets udfordringer, kan det åbne for ekspansiv læring i såvel uddannelser som i lokalsamfund, hvorfra der kan produceres vital viden.

Kapitlets kortlægning viser, hvordan IPE på det politiske makroniveau som international sag og politisk krav allerede er indlejret i handleprogrammer og referencer. I den politiske kontekst kræves professionalisering af interprofessionalitet på alle niveauer. Tendensen fremstår som krav om samarbejde i velfærdsstaten. Idéerne udvikles i politikker og i sundhedssektorer, breder sig til krav om udvikling af effektive tværprofessionelle samarbejdskulturer, stiller krav til professioner, bevæger sig mod uddannelsessektor og invaderer uddannelsespolitikker. Invaderer med krav om, at fremtidens personale skal kunne samarbejde på tværs af professioner og sektorer samt involvere patient/borger og pårørende som partnere – for derigennem at overkomme sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer. Professionelles samarbejdskompetencer efterspørges i samfundet således for at

adressere befolkningens sundheds- og velfærdsbehov. Kravet om øgede interprofessionelle samarbejdskompetencer kan samtidig siges at ramme feltet som del af en markedsorienteret effektiviseringsdiskurs, hvor udgifter til uddannelser bliver markedsorienterede gennem indbyggede rationaliseringsgevinster med opbygning af professionshøjskolernes store campusser med samordning på tværs.

Mens det makropolitiske niveau samlet fremstår som drivkraft for udvikling af IPE, tildeles uddannelsessektoren – som en forudsætning for fremtidigt samarbejde – rollen som dem der mere eller mindre problematiserende trækkes med. Mangel på villighed til at åbne op, sætte monoprofessionel protektionisme og akademisk rivalisering til side fremhæves i litteraturen som væsentlige barrierer for udvikling af interprofessionalitet. Konfrontation mellem på den ene side professioner og på den anden side visionen om med IPE at flytte fokus fra den enkelte professionelle som ekspert til det professionelle team og organisationen – samt til netværkskontekster som potentiale for at nye kvaliteter – samtidig udfordrer og skaber muligheder. Muligheder for at ikke blot den enkelte professionelle som ekspert, men også det interprofessionelle team kan skabe fælles viden og åbne nye veje på tværs af grænser og kløfter.

Med visionen om, at faktorer i lokalsamfundet er betydningsfulde for IPE, sammenflettes praksis og kontekst til noget uadskilleligt. Kontekstualisering tillægges i litteraturen forskellig betydning for interprofessionel indsigt. At bygge og bruge fælles viden beskrives som vigtig funktion i relationel ekspertise opnået gennem arbejde med komplekse sager på tværs af praksisgrænser.

Uanset indfaldsvinkel fremhæves i forskningslitteraturen uddannelsers betydning. Uddannelser tillægges betydning – både i den formelle uddannelsessammenhæng og i praktikforløb – idet der foregår socialisering til professionerne. Visionen er at modvirke silooplæring og lære at arbejde interprofessionelt i uddannelser, der er monoprofessionelle konstruktioner med praksis traditionelt knyttet til én enhed, og ikke tilknyttet borger-/patientforløb på tværs af afsnit, afdelinger og sektorer.

Med kapitlets blik på feltets makropolitiske udviklingshistorie og InterTværs' rødder, er de tendenser, der ligger til grund for projekt InterTværs og dets terminologi om samskabelse og studieforløb på tværs – og dermed InterTværs' kontekst – kortlagt. I sammenfattende vendinger kortlagt som en samfundspolitisk fordring til feltet.

I kapitel 6 og 7 går jeg gennem forløbsanalyser tæt på henholdsvis selve udviklingen af projekt InterTværs og på de studerendes deltagelse i InterTværs-forløb – og dermed på konsekvenser af politiske krav og igangværende processer for uddannelser og studerende.

## Kapitel 6 Projekt InterTværs som organisatorisk udviklingsprojekt

Forløbsanalysens empiriske afsæt er projekt InterTværs' iværksættelse som et organisatorisk projekt, der snart refererer til den politiske kontekst, snart til den institutionelle kontekst. Med projekt InterTværs opstart og forløbsudvikling fulgt i fuld skala er referencer til de respektive politiske og institutionelle niveauer, dokumenter og til InterTværs' styre-, arbejds- og sparringsgrupper derfor forløbsmæssigt intakte<sup>16,17</sup>. Samtidig kan såvel InterTværs' vision og mission som konfrontation med praksis følges. Den analysestrategiske konfrontation mellem den intendede og faktiske praksis holder projekt InterTværs fast på projektets målsætninger og praktiske forløb og viser herigennem både de medspillende og modspillende faktorer.

Analyserne relateres til det allestedsnærværende problem og spørgsmål om, hvordan uddannelserne og praktikstederne samarbejder om udvikling af forløbet, samt hvilke udfordringer samarbejdet på tværs byder. Herigennem knyttes den empiriske analyse til tematiseringer, som lægger op til gennemgående refleksioner og næranalyser af projekt InterTværs betragtet som:

- Det innovative match
- Et projekt der indskydes som en organisatorisk udviklingsplatform
- Projektets med- og modspillende faktorer

### Projektets ambitiøse start og vision

Det innovative match viser sig ved, at projekt InterTværs fra første færd, det vil sige sommeren 2012, præsenteres som et 'samskabelses-projekt', der matcher politiske og organisatoriske ønsker

---

<sup>16</sup> De problemstillinger, der knytter sig til projekt InterTværs' opstart, behandles i: Erhvervsrapport 2014 (Nielsen C.S. 2014) samt i artiklerne: "Etnografiske studier i interprofessionalitet og forandringer af de klassiske koncepter" (Borgnakke & Nielsen C.S. 2015) og "Projekt InterTværs og interprofessionalitet som det innovative match" (Nielsen C.S. & Kramer 2016). Desuden i Poster på konferencen: Where's the Patient's Voice in Health Professional Education 10 Years On? (Nielsen, C.S., Kramer, T., Borgnakke, K. 2015).

<sup>17</sup> I kortlægning af InterTværs-forløbets organisatoriske mesoniveau er der sammenfald og fællesskab med ph.d.-studerende Tina Kramers projekt, som ligeledes følger projekt InterTværs. Mens herværende projekt fokuserer på studerendes læring og professionsidentitet samt samarbejdet omkring skabelsen af InterTværs, så har Tina Kramers ph.d.-projekt fokus på kliniske underviseres/vejlederes interprofessionelle kompetenceudvikling.

mellem Aarhus Universitetshospital, Aarhus Kommune, Aarhus Universitet og VIA Sundhed. Ønsket var et innovativt projekt, der kunne udvikle en robust studiemodel til styrkelse af samarbejdskompetencer hos studerende på sundhedsprofessionsuddannelserne (InterTværs Projektrapport 2013). Hensigten blev ambitiøst formuleret. Studiemodellen skulle nemlig matche de udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor, når de politiske ønsker om at styrke det sammenhængende patient-/borgerforløb skal indfries (InterTværs Model 2015, s. 2).

Visionen var at udvikle en model for et studieforløb, hvor team af studerende fra forskellige sundhedsuddannelser samarbejder med en borger om dennes forløb som patient.

Intentionen med dette forløb, kaldet InterTværs-forløbet, var, at de studerende lærer 'at samarbejde' og 'at reflektere' undervejs i den teamproces, hvor de samarbejder med patient/borgeren såvel på hospitalsafdelingen som i den kommunale ordning. Desuden at teamet interviewer patienten om forløbet samt sammen udarbejder en synopsis, hvor de beskriver og reflekterer over udvalgte problemstillinger i patient-/borgerforløbet. Endelig skal teamet af studerende fremlægge overvejelser for involverede klinikere (InterTværs Rapport 2013, InterTværs Model 2015).

Med denne plan for InterTværs-forløbet står det interprofessionelle og patient-/borgerforløbs-orienterede projekt InterTværs i kontrast til traditionelle studieforløb, hvor studerende alene vejledes af professionelle fra egen profession og kun er i praktik på én afdeling eller ét lokalområde.

I udvikling af modellen i 2013-15 har fjorten studenterteam afprøvet modellen på først én, så tre hospitalsafdelinger sammen med først hele kommunen, så udvalgte områder i kommunen.

Når denne udvikling følges, skærpes analysen ikke alene om den karakteristisk ambitiøse start, men også om de karakteristiske hurdler og træk ved InterTværs' organisatoriske og ledelsesmæssige aspekter. Som det nedenfor skal eksemplificeres, starter InterTværs appellerne om 'interprofessionelt samarbejde på tværs' på chefniveau. Dernæst fortsætter appellerne, men nu som krav og praktiske udfordringer, på niveauerne for interprofessionel udøvelse. Som den empiriske analyse kan vise, er det ikke mindst i dette organisatoriske niveauskifte, at det tværsektorielle samarbejde og de nye organisatoriske udfordringer viser behovet for det, jeg benævner som projekt InterTværs' vigtige medspillere og modspillere. Som det fremgår nedenfor, er projekt InterTværs' aktive spillere til en start også medspillere.

Forløbsanalysen viser, at projekt InterTværs repræsenterer forskellige måder at tackle udfordringerne på. InterTværs' start vidner om en markeret politisk og institutionel diskursiv bevægelse mellem de politiske makro- og de institutionelle mesoniveauer. Håndteringer og dokumenter viser, at



de fire organisationers chefer organisatorisk og retorisk ikke blot giver projekt InterTværs medspil, men understreger, at de støtter selve ideen bag projektet. Således indledes den første rapport med at fastslå afsættet:

”(..) i en idé, som chefsygeplejerske Vibeke Krøll, Aarhus Universitetshospital og prodekan Berit Eika, Health Aarhus Universitet, fik i foråret 2012” (InterTværs Projektrapport 2013, s. 2).

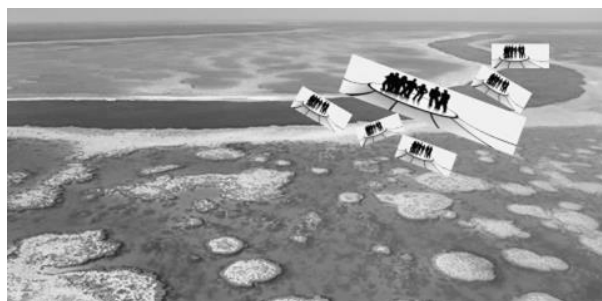
I lokalt konkrete vendinger fortsætter rapporten med at understrege, at instanserne ”(..) Aarhus Kommune og VIA University College hurtigt (blev) inddraget i at udfolde ideen”, samt at alle parter har ”deltaget i projektgruppen og været aktive spillere i udformningen af et tværsektorielt studieforløb” (InterTværs Projektrapport 2013, s. 2).

For forløbsanalysen er det interessante, at den organisatoriske ansvarlighed både understreges og begrundes: Alle deltagere er aktive spillere og som sådan medspillere, inklusive chefniveauet. De politiske krav til sundhedsvæsenet og uddannelsessektoren om at udvikle det Patient/borgerorienterede, Interprofessionelle og Tværsektorielle samarbejde (som jeg titulerer PIT-samarbejde) gives hermed et fælles chef-medspil. Dette understreges yderligere ved, at styregruppen i fællesskab initierer projektet samt forbliver medlemmer af styregruppen for at signalere projektets vigtighed. Et teamsamarbejde på tværs er således opstået på chefniveau. Det samme kan siges om den organisatoriske ramme, der skal støtte projekt InterTværs’ implementering. Den udvikles undervejs men initieres på chefniveau.

### **Den nye platform indskudt mellem uddannelser og sektorers praktiksteder**

De fortløbende observationer har skærpet det empirisk analytiske blik for, at projekt InterTværs udvikler egen organisering med organisatorisk støtte fra chefrepræsentanter fra de fire organisationer, som tidligere illustreret (jf. s. 20). En projektleder finansieres i fællesskab til at stå i spidsen for en arbejdsgruppe med underviserrepræsentanter fra de fire organisationer. En arbejdsgruppe med beføjelser til at udvikle og afprøve en robust model. Arbejdsgruppens repræsentanter fra henholdsvis hospital og fra professionshøjskole danner sparringsgrupper i egen organisation med repræsentanter fra involverede professionsuddannelser og med respektive organisations uddannelseschef for bordenden. Dette i modsætning til kommune og universitet, hvor der ikke oprettes sparringsgrupper, hvorved arbejdsgruppens repræsentanter må bære forhandlinger ind i organisationen.

At InterTværs' vision og organisation formuleres og initieres på chefniveau betyder, at ideen til projektet i udspringet kommer ovenfra, og at projektet er ledelsesmæssigt forankret fra starten. For analysen betyder dette, at vision og organisation *er* sat fra oven. Men for analysen af forløbet betyder det også, at selv om der er sat en ramme for initiativer, så er det netop blot en ramme, der dernæst skal fyldes og formes yderligere af initiativer, der kommer – og skal komme – nedefra. For forløbsanalysen er det derfor interessant at notere, at de initiativer, der skal komme nedefra, er relateret til begrundelser for InterTværs som projekt. Iværksat som uddannelsesprojekt er der således en indlejret reference til initiativer og projektstyringer, der kommer 'fra neden'. Som det skal fremhæves nedenfor, afspejler projekt InterTværs derfor ikke blot et samarbejdsprojekt, der har visioner og organisatoriske rammer omkring sig. Det afspejler også et praktisk organisatorisk udviklingsarbejde, hvor selve forløbet kræver skabelse af nye platforme og fællesskaber for at få InterTværs-forløbet til at blive en interprofessionel uddannelsespraksis. Feltstudierne og forløbsanalyserne viser således, at projekt InterTværs som udviklingsarbejde i sig selv kommer til at fungere som en platform, der så at sige er skudt ind mellem uddannelsesinstitutioner og sundhedsvæsen. Sammenholder jeg organiseringen af projekt InterTværs med projektets gennemgående metafor og illustration af sundhedsvæsenet som et ørige, kan InterTværs som indskudt platform illustreres som følger:



Figur: Projekt InterTværs som platform i et øhav af praktiksteder

På platformen skabes nye underviser-fællesskaber på tværs af uddannelser på campus og praktiksteder, men også på tværs af praktiksteder i forskellige sektorer. Med den indskudte platform tilstræbes interprofessionel videndeling og erfaringsudveksling orienteret mod en fælles professions- og pædagogikudvikling, samt skabelse af en fælles ny praksis. Når feltets egen professionslitteratur, eksempelvis Judith Gittell, beskriver disse relationer og udviklingsdynamikker, foregår det hyppigt i normativer. Der rettes en appel til såvel de større væsener, som til de udviklingsorienterede aktører. Eksempelvis appellerer Gittell (2012) i sine fremstillinger til at styrke det interprofessionelle samarbejde og understreger omkring styrkelsen at den 'bør' baseres på fælles mål, delte værdier og gensidig respekt. Følger man som jeg projekt InterTværs i praktisk empirisk forstand, iagttager man

en appel, som InterTværs søger at følge. Som mødested lægger projekt InterTværs tillige selv op til udvikling af fælles mål og værdier gennem gensidig respekt. Feltstudierne viser således, hvordan disse nye underviser-fællesskaber-på-tværs undervejs udvikler og anvender fælles referencer og begreber som: 'Fælles mål', 'At facilitere på tværs' og 'Interprofessionelle konferencer'. Begreberne vokser frem i takt med, at der skabes en fælles ramme for studieforløbene. Underviserne udvikler en fælles forståelse af, hvad de gør, og hvad det betyder for projektet.

Med projekt InterTværs udviklet som en platform til håndtering og videreudvikling af InterTværs-forløb gives et bud på, hvordan de politiske krav om kvalificering af og uddannelse til det sammenhængende patient-/borgerforløb kan håndteres. Hermed repræsenterer projekt InterTværs fortsat chefniveauets initiativer og rammesætninger. Det interessante er dog, at den indskudte platform understreger den fælles og nærmest over-institutionelle udfordring mellem sundhedsvæsen og uddannelser. Samtidig afspejler InterTværs som projekt ønsket om, at interprofessionelt samarbejde bliver den nye diskurs, der spredes i feltet via platformen og projektets aktører. Her synliggøres InterTværs' 'egne' uddannelsesaktører som de, der skal forvalte og perspektivere udviklingsarbejdet.

Med InterTværs-platformen sendes uddannelsesniveaues projekt således på mission, hvor platformen og dens aktører, som en trojansk hest, kommer til at fungere som katalysator for udvikling af uddannelser og sundhedsvæsen. I den empirisk analytiske optik refererer 'den trojanske hest' deskriptivt til platformens funktionsmåde. Men den minder samtidig om iagttagede følgevirkninger. For ved at følge platformens etablering og funktion i og som InterTværs-forløb kunne jeg undervejs i observationerne også iagttage, hvordan de praktisk involverede aktører presser tilbage på moderorganisationerne og eksempelvis fordrer løsning af InterTværs-forløbets logistiske problemer. I dette krydsfelt mærkes modspillet som modsatrettede faktorer.

De logistiske problemer, som er set og hørt beskrevet som "det logistiske helvede" (Feltdagbog. Styre.Arbejds.SparreGr.15), går ud på at skaffe studerende fra respektive uddannelser, skaffe deltagende afdelinger og lokalområder, skaffe konkrete patient-/borgerforløb samt ikke mindst skaffe kliniske undervisere/vejledere på de respektive praktiksteder – og alt sammen på samme tid. Udfordringerne står således klart, da ledere og undervisere fra fem forskellige uddannelser på henholdsvis professionshøjskole og universitet, flere hospitalsafdelinger og i det kommunale sundhedsvæsen synkront skal transformere kravene til praktisk planlægning. Problemet er, at curriculum i de forskellige professionsuddannelser ikke tidssætter interprofessionelle og kliniske studier 'ens', det vil

sige med samme indhold på samme tid og sted, samt at underviserne er ansat forskellige steder såvel i sundhedsvæsenet som på forskellige professionsuddannelser.

Logistiske udfordringer, der nærmest tager form af 'social closure', som det begrebsættes i professionsforskningen (Fibæk Laursen 2004, s. 23). Idet jeg følger 'social closure' i den neo-weberianske kritiske tilgang, fastholdes trækket, at professionerne – og for så vidt også uddannelser, afdelinger og sektorer – afgrænser sig og kæmper ikke blot for privilegier til gruppens medlemmer, men for selve professionens berettigelse.

Idet de logistiske udfordringer, og hermed trækket 'social closure', refererer til InterTværs' organisatoriske aspekter, er såvel udfordringer som den praksis, der afspejler 'det logistiske helvede' allerede placeret i organisationens niveauer. Og er 'det logistiske helvede' set fra en mellemleder- og administrator-position, så refererer det dog tydeligvis til problemer og hermed et pres 'nedefra'. De refererer samtidig til videregivne beretninger fra InterTværs' udviklings- og uddannelsesaktører, der signalerer, at de fremfor at deltage i et demokratisk og deltagerstyret udviklingsprojekt, snarere blev bedt om at gøre 'benarbejdet' i et systemskifte, hvis konsekvenser er svære at gennemskue. Eksempelvis mødes aktørerne i felten med udbrud som: "Vil I gøre os alle grå", "Hvad er der i det for mig" (og min profession, red) og "Er det gal, det vi gør" (Feltdagbog.15). Udbrud som signalerer kritiske refleksioner over betydningen for professioner og uddannelser af bevægelsen fra single-ekspert-roller til at være orienteret mod et interprofessionelt team, samt i det hele taget i forhold til at anse mere sammenhæng og samarbejde som svaret på sundhedsvæsenets og 'det modernes' problemer.

Den praktiske udvikling og organisering af InterTværs-forløb rammer så at sige feltet midt imellem respektive uddannelsers og professioners adressering af på den ene side samfundets krav om et højt-specialiseret sundhedsvæsen med ekspertbehandling og på den anden side adressering af krav om sammenhæng og samarbejde på tværs.

I sammenfattende vendinger kan projekt InterTværs siges at repræsentere en platform mellem ikke blot sundhedsvæsen og professionsuddannelser – men således også mellem forskellige forventninger til professioner og samarbejde på tværs.

Hermed bekræftes et politisk motiveret ønske, der støtter projekt InterTværs som platform for forandringer i samarbejds måder blandt sundhedsvæsenets og sundhedsuddannelsers professionelle. I min empirisk analytiske optik bekræftes dette. Samtidig er det for mig en gennemgående pointe, at InterTværs-forløbsstudier også problematiserer platformens funktionsmåde og viser dens konse-

kvenser som et brydningsfyldt samspil mellem interprofessionalitet og de monoprofessionelle baggrunde og mellem de studerende og deres forskellige opfattelser af professionernes 'det virkelige liv'. I mine analyser har projekt InterTværs afgjort ikke kun medspillere, men også ganske mange modspillere – eller måske snarere modspillende faktorer – som jeg siden vender tilbage til.

Men inden skal en ikke uvæsentlig medspiller og bekræftelse på projekt InterTværs som udviklingsplatform iagttages, og det i en teoretisk optik. I organisationsteorier, som det eksempelvis understreges nedenfor, kan både ideen om udviklingsprojekter som udviklingsplatforme og strategierne omkring etableringer af 'nicher' genkendes.

### **Udviklingsplatforme og nicher**

Med understregning af projekt InterTværs som en indskudt udviklingsplatform for forandringer i samarbejds måder blandt sundhedsuddannelsers og sundhedsvæsenets professionelle sættes fokus på en central problemstilling i projekt InterTværs forstået som organisationsudvikling. Gennem inddragelse af organisationsteori og innovationssystemet Strategic Niche Management (SNM) vil jeg udfolde problemstillingen i empirisk forstand.

Ideen med et udviklingsprojekt indskudt som udviklingsplatform eller niche genkendes fra organisationsteorier om innovationssystemer som SNM. Gennem drøftelse af de sidste 10 års empiriske resultater anerkender Johan Schot og Frank W. Geels 'SNM' som et bud på hvordan innovationsmønstre kan analyseres. I SNM er nøgleantagelsen, at en innovation kan faciliteres ved, at der skabes en beskyttet niche, der tillader eksperimenterende udvikling af modellen gennem praktisk anvendelse blandt brugere (Schot & Geels 2008).

"(..) if such niches were constructed appropriately, they would act as building blocks for broader societal changes towards sustainable development (..). The multi-level perspective proved useful for contextualizing strategic niche management research. (..) Niches are to be perceived as crucial for bringing about regime shift, but (..) Linkages with ongoing external processes are also important (ibid., s. 537).

Innovation på nicher kan ifølge Schot & Geels foregå ved, at der igennem institutionelle læreprocesser formås at skabe forandringer, der potentielt kan føre til det, de kalder regimeskift. Et vigtigt fundament for udvikling og modning af ideer i form af nicher antages at være læringsprocesser og opbygningen af sociale netværk. Herigennem dannes over tid retning og fælles meningstillæggelse,

som virker integrerende for nichen og dens egen forståelse og identitet – og dermed en rationalitet der legitimerer aktørernes handlinger, selvom de kan være i opposition til det eller de dominerende regimer.

Schot & Geels pointerer forbindelser mellem nichen og det traditionelle regime som væsentlige:

”Niches and experiments are to be perceived as crucial for bringing about regime shifts, but not as the sole forces in doing so. Linkages with ongoing processes at broader regime and landscape levels are important. With regard to interactions between niches and regimes, initial work only focused on technological substitution, but recent work also distinguishes other types of interaction (e.g. incorporation, translation) and more differentiated transition pathways (e.g. reconfiguration, transformation)” (ibid., s. 550).

Interaktion mellem modning af ideer på nichen og igangværende processer i organisationerne og feltet generelt pointeres således som væsentlig for sammenhængskraften.

Mine observationer og fortløbende studier i InterTværs’ faktiske praksis viser da også det både væsentlige og sårbare i interaktionen mellem idéerne på platformen og organisationernes igangværende processer. Feltstudierne viser mange eksempler på, at de forskellige uddannelser og praktiksteder generelt mister eller slet ikke opbygger engagement og ejerskabsfølelse til projektet og til udvikling af interprofessionel uddannelse, når det med projekt InterTværs isoleres eller isolerer sig på egen platform og blot bliver endnu en ‘ø i øhavet’.

I mine samtaler og interview med uddannelsesledere fra professionsuddannelserne kommer det til udtryk, at ”InterTværs ikke er vokset sammen med uddannelserne, men er vokset udenom”. Der berettes om, at “vi har skullet møve os ind” og har fået rollen som “spielverderber” (lyseslukker), der paradoksalt må sige, at “det kan ikke lade sig gøre” (Fokusint.U.leder.2015). Uddannelseslederne problematiserer videre, hvorvidt sundhedsvæsenets problemer med manglende sammenhæng i patient-/borgerforløb kan løses ved, at ”man prøver at proppe noget ind i uddannelser for at forandre praksis”.

Tilsvarende bevægelser erfarede jeg gennem mit ophold på Alberta University 2015 (jf. s. 94), hvor det gennem mine observationer og drøftelser blev tydeligt, at der også her var interessekonflikter mellem HSERC-enhedens IPE og de enkelte fakulteter om afgivelse af studerende, undervisere og uddannelsestid. Fakulteterne fremstod ikke med tydelig ejerskabsfølelse til Interprofessionel educa-

tion (IPE), hvortil undervisere skulle udlånes. Mens platforme nok skaber mulighed for eksperimenterende udvikling af interprofessionalitet og InterTværs-modellen gennem praktisk anvendelse blandt brugere, synes forbindelser til moderorganisationerne i form af uddannelserne og praktikstederne udfordret.

Interaktionen mellem udvikling af idéen på platformen og igangværende processer i organisationerne møder ikke ubetinget medspil. På flere måder træder det frem, at den indskudte platform nok kan inspirere til bredere forandringer, men omvendt også kan isolere og skærme det nye og ukendte væk fra uddannelserne – som i et reservat<sup>18</sup>.

Mine feltstudier viser, hvordan InterTværs-platformen og dermed projektet forskydes til et overvejende klinisk udviklingsprojekt relateret til praktiksteder. De praktiske markeringer af dette gives ved: projektlederens tilhørssted, mødernes afholdelse på hospitalet og hospitalets overrepræsentation i grupperne. Disse træk forstærkes, da InterTværs-styregruppen indlemmes i hospitalets uddannelsesråd. Men den stærkeste markering ligger nok i InterTværs' egen mission, nemlig at udvikle en model for PIT-samarbejde, der overskrider såvel de eksisterende monoprofessionelle uddannelses – som praktikmoduler. InterTværs har så at sige skullet fungere som et professionspraksisorienteret alternativ. Feltarbejdet har vist styrken af denne praksisorientering, men også omkostningerne forbundet hermed. Da uddannelsesudviklingen med projekt InterTværs foregår i det kliniske felt, er projektet udviklet uden de respektive uddannelsers traditionelle indflydelse. I den uddannelsesmæssige praksis betyder det, at de involverede oplever en forskydning af InterTværs mod klinikken og praktikstederne, der både i organisatorisk og i pædagogisk forstand betyder 'forskudt – væk fra hoveduddannelserne'. Hoveduddannelser her forstået som de respektive uddannelser på universitet og professionshøjskole.

Forskydningen væk fra hoveduddannelserne kan være en utilsigtet virkning ved projekt InterTværs, som forstærkes yderligere på det politiske niveau og af et stedse mere indflydelsesrigt aftagerper-

---

<sup>18</sup> På den første temadag i "Nationalt Netværk for Tværprofessionelle og Tværsektorielle uddannelseselementer på professionsuddannelser" november 2016 problematiseredes isoleringen af interprofessionalitet. Sloganet "Fra reservat til kultur" vækker almen genkendelse og begejstring som beskrivelse for vejen frem.

spektiv. Tendensen har aktuelt kunnet iagttages i revisionsarbejdet med udvikling af ni sundhedsuddannelser. Ifølge formand for Danske Professionshøjskoler har vigtigheden af alle parter deltagelse været understreget, som det fremgår af følgende udtalelse:

“I dette arbejde er det vigtigt, at alle parter kommer i spil med den viden, vi hver især har. En forudsætning for det er, at vi ikke ser samarbejdet mellem regioner, kommuner og professionshøjskoler som et kunde/leverandør-forhold, men at vi ser hinanden som ligeværdige partnere i den vigtige samfundsmæssige opgave, det er, at vores sundhedsvæsen fungerer og er forberedt på fremtidens opgaver” (Cit. Harald Mikkelsen, Sundhed2016.dk).

Den stærke understregning af fremtidens opgaver og behovet for, at sundhedsuddannelser og professionshøjskoler matcher opgaverne, genkendes. InterTværs’ intentioner om interprofessionelle aktører, der lærer ‘at lære af, med og om hinanden’, genkendes og genfindes også. Men samtidig gives aftagerne – og ikke de undervisningsprofessionelle – en central rolle, ligesom den politiske version af aftagerperspektivet kommer i fokus for uddannelsesudvikling:

”Derfor har Uddannelses- og Forskningsministeriet igangsat et arbejde, der involverer ni sundhedsuddannelser på professionsbachelorniveau og alle branchens parter fra KL, Sundhedsstyrelsen, Sundhedskartellet, Danske Regioner – og dem det hele handler om nemlig de studerende” (Sundhed2016.dk).

Iøjnefaldende er det, at de undervisnings-professionelle uddannelsesledere samt teoretiske og kliniske undervisere ikke fremhæves som parter, der involveres.

Denne politiserede rettethed mod den erhvervs- og samfundsmæssige nytte, hvor også uddannelsesudvikling begrundes direkte i samfundsmæssig nytte, synes aktuelt at forstærke projekt InterTværs’ politiske legitimitet, men samtidig at svække projektets uddannelsespraktiske forankring og relation til traditionelle underviserpraksisfællesskaber.

## **Sammenfatning**

Det empiriske afsæt for forløbsanalysen er projekt InterTværs’ iværksættelse som et organisatorisk projekt, der snart refererer til den politiske kontekst, snart til den institutionelle kontekst.



I kapitlets forløbsanalyser vises, at projekt InterTværs som udviklingsarbejde i sig selv kommer til at fungere som en platform, der så at sige er skudt ind som et innovativt match mellem uddannelsesinstitutioner og sundhedsvæsen. Som et innovativt match præsenterer projekt InterTværs sig som et 'samarbejd- og udviklingsprojekt', der matcher politiske og organisatoriske ønsker om at udvikle en robust studiemodel til styrkelse af samarbejdskompetencer hos studerende på sundhedsprofessionsuddannelserne. Hermed bekræftes et politisk motiveret ønske, der støtter projekt InterTværs som platform for forandringer af samarbejdsformer. Men pointen er, at projektet netop tager form som et uddannelsesprojekt og platformen af en PIT-uddannelsesplatform med konkret uddannelsesudvikling.

Samtidig er det en gennemgående pointe, at forløbsstudierne problematiserer platformens funktionsmåde og viser dens konsekvenser som modsætningsfyldte. Feltstudierne viser mange eksempler på, at uddannelser og praktiksteder generelt mister eller slet ikke opbygger engagement og ejerskabsfølelse til den interprofessionelle uddannelsesudvikling, når den med projekt InterTværs isoleres eller isolerer sig på egen platform og blot bliver endnu en 'ø i øhavet'. Analysen viser således, at den indskudte platform nok kan inspirere til bredere forandringer, men omvendt også isolerer og skærmer det nye og ukendte fra uddannelserne – som i et reservat. Projekt InterTværs mødes modsætningsfyldt og fremtræder i mine analyser afgjort med medspillere, men også modspillere – eller måske snarere modspillende faktorer. Modspillende faktorer som eksempelvis et sandt logistisk helvede og isolering i reservater.

Samtidig peges på vilkårene for at skabe interprofessions-pædagogiske platforme, men også på nødvendigheden af at platformene bibeholder nærheden til respektive uddannelsers 'egne' praksisfællesskaber, hvis isolering som i et reservat skal undgås.

Når den praktiske forankring på InterTværs-platformen følges, iagttages InterTværs' nye underviserfællesskaber og deres løbende videndeling og erfaringsudveksling på tværs af uddannelser, praktiksteder, professioner og sektorer. Orienteret mod en fælles professions- og pædagogikudvikling samt skabelse af en fælles ny praksis. I så henseende følges den indskudte platform og den tilstræbte interprofessionelle uddannelsesudvikling i praktisk udvikling. Jeg vender tilbage til (i kapitel 8 og 10) de involverede aktørers og især de involverede studerendes erfaringer med disse praksisfællesskaber. Her skal blot forlods understreges, at hvis InterTværs' fremtidsorientering bekræftes både

på det politiske og institutionelle niveau, så problematiserer de involverede uddannelsesaktører samtidig forholdet mellem projekt InterTværs' skabelse af en ny virkelighed og læringskontekst omkring patient-/borgerforløbet og uddannelses- og sundhedssektorens aktuelle og 'rigtige' virkelighed.

I sammenfattende vendinger betyder det, at hvis projekt InterTværs som uddannelsesprojekt betragtes som et bud på et element i fremtidens velfærdsuddannelser, så skal det også i empirisk forstand kunne analyseres som et uddannelsessvar på omverdenens krav om sammenhængende patient-/borgerforløb. I så henseende handler det om uddannelsessvarets bæredygtighed – i realitetsbetonede vendinger som funktionsdygtighed over tid.

Idet InterTværs forskyder den uddannelseskonventionelle monoprofessionelle faglighed til en interprofessionel og tværsektoriel orientering mod samarbejde omkring patient-/borgerforløb, har man bevidst fjernet sig fra 'den konventionelle monoprofessionelle faglighed'. Gennem denne intenderede praksis er visionen at stimulere til udvikling af sammenhængende patient-/borgerforløb.

I uddannelsesmæssig forstand betyder det, at projekt InterTværs' visionære optik på det klinisk-praktiske samarbejde udfordrer, men også kolliderer med såvel det organisatoriske som pædagogiske plan. Projekt InterTværs skal i praktisk forvaltning både fokusere på organisationsudvikling og praktisk drift af studieforløbet og på interprofessionel fag- og pædagogikudvikling. Spørgsmålet om realitetsbetonet bæredygtighed bliver her til et spørgsmål om 'praktisk drift og forvaltning' i et organisatorisk perspektiv.

I næste kapitel flytter jeg fokus til de studerendes perspektiv. Hermed rykker analysen af InterTværs' praktiske drift og forvaltning tættere på de studerende som processens med- og modspillere og som udviklingsaktører. Hermed kommer analysen også nærmere på de studerendes faktiske ageren, interprofessionelle kommunikation og samarbejdspraksis og dermed også læreproces.

## Kapitel 7 Projekt InterTværs som studieforløb

Forløbsanalysen, som fremlægges i dette kapitel, fokuserer på de studerende og måderne, hvorpå de lærer at samarbejde PIT-orienteret. Forløbsanalysen følger konsekvenserne af det skift, de studerende foretager, fra at være orienteret mod enkeltprofessioner og single-ekspert-roller til at være orienteret mod et interprofessionelt team. Analysen fremdrager de studerendes egne bud på skiftets betydninger og fastholder betydningen af henholdsvis de mono- og interprofessionelle mødesteder.

De empiriske samlinger fra InterTværs-teams' forløb og observation af de studerendes 'øhopperi' danner baggrund for den analytiske rekonstruktion af de studerendes forløb og udfordringer i de fire perioder, benævnt som:

- Overgangen fra egen professionsuddannelse til InterTværs
- Med patienten på hospitalet
- Med borgeren i det nære sundhedsvæsen
- Overgangen tilbage til egen professionsuddannelse fra InterTværs.

I analysen identificeres forløbets udfordringer i samspil med processen "at blive et InterTværs-team". Samtidig viser analysen, hvordan udfordringerne i mødet med disse InterTværs-team også bliver kardinalpunkter i de studerendes beretninger om læreprocessen.

Undervejs fremdrager analysen teamsamarbejdets former, fastholdt som:

- En brydende form (teamet udfordrer hinanden gennem konflikt)
- En forhandlende form (teamet forhandler fagligt og sagligt)
- En guidende form (teamet guider hinanden til at dele funktioner)
- En pragmatisk resignerende form (studerende trækker sig i teamet og evt. ikke-deltager).

Tilsvarende fremdrager analysen InterTværs-teamenes tilgange til samarbejdet med patient/borgeren:

- En form, hvor patient/borgeren sidder for bordenden
- En form, hvor patient/borgeren afgiver involveret samtykke
- Og en form, hvor patient/borgerens forløbserfaringer udledes.

Analysen viser, hvordan disse former får betydning for udvikling af professionsidentitet og for gennemførelse af forløbet.

Gennem de studerende følges InterTværs' PIT-læring som et tilstræbt nyskabende professionslæringsforløb, der med formuleringer af John Dewey kan:

”(..) tjene som en vejviser for fremtidige oplevelser, det angiver retninger, det muliggør kontrol, det økonomiserer med kræfterne og forhindrer unyttig vandren omkring, og det udpeger de stier, der hurtigst og sikrest fører til det ønskede resultat” (Dewey 2012, s. 386).

For projekt InterTværs repræsenterer den deweyske forståelse intentionen om at danne ramme om erfaringer med PIT-handlen samt intentionen om at fungere som en interprofessionel 'vejviser', der angiver retninger og gør de fremtidige oplevelser nærværende. Hermed bliver vejviser-funktionen i sig selv et omdrejningspunkt i projekt InterTværs' modeludviklingsproces<sup>19</sup>.

### **Projektet som modeludvikling**

For InterTværs er hensigten 'at skabe patient-/borgerorienteret interprofessionel og tværsektoriel fagudvikling' ved 'at udvikle en model for et PIT-studieforløb' praktisk nærværende. Det mærkes således fra første færd, hvordan modeludviklingen organisatorisk skal tilrettelægges og pædagogisk praktiseres.

Analysen følger forløbets modeludvikling og erfaringsopsamling set i et studenterperspektiv. Her fastholdes InterTværs også som et studieforløb, der står i kontrast til det traditionelle praktikforløb og den kendte situation, hvor studerende er i praktik hos egen profession på én hospitalsafdeling, i ét lokalområde, i én kommune eller i én privat klinik.

I modeludviklingen har udvælgelse af studerende til deltagelse i InterTværs spillet en særskilt rolle, om end udvælgelsen blev praktiseret forskelligt på de respektive uddannelser. På sygeplejerskeuddannelsen valgte man at involvere studerende, som allerede er i klinik på stedet, mens fysioterapeutuddannelsen valgte studerende med erfaringer, der matcher InterTværs-patienten. Ergoterapeut- og

---

<sup>19</sup> Rapporter om modeludvikling og videreudvikling er her InterTværs Projektrapport 2013, InterTværs Erfaringsopsamling 2013 og 2014, InterTværs Model 2015.

Ernærings- & sundhedsuddannelserne valgte specielt egnede studerende, som indvilligede i at ”springe” fra et aktuelt curriculumforløb og flytte til InterTværs-praktikstedet. Mens den ledende overlæge på én hospitalsafdeling sendte afdelingens medicinstuderende ind i projektet, inkluderede ledende overlæger på andre afdelinger i mangel på medicinstuderende introduktionslæger.

De forskellige udvælgelsesmetoder fik konsekvenser, peger mine samtaler på, for de studerendes møde med forløbet. Nogle studerende fortæller eksempelvis om, at de møder forløbet med ‘stor selvtillid over at være blevet udvalgt’, mens andre fortæller, at de decideret ‘føler sig placeret uden at have haft valget’ (Feltdagbog.05.14). Om end forskellen mellem at være udvalgt og være placeret var en organisatorisk detalje, så fik detaljen betydning for de studerendes opfattelse af deltagelse.

For modeludviklingsprocessen var den konkrete udformning af patient-/borgerorientering en vital del af InterTværs-forløbet. Imidlertid viste mine observationer, at kun de første årgange af InterTværs-team fulgte samme patient/borger og dermed det konkrete patient-/borgerforløb på tværs af sundhedsvæsenet. I forhold til dette vigtige træk ved InterTværs-modellen sker der en reorganisering, således at teamene fremfor at følge samme patient i to uger, følger én patient i hospitalskonteksten (og i forløbets uge 1) og én ‘tilsvarende’ borger i hjemmekonteksten (forløbets uge 2). Samtidig sker der andre justeringer. I modeludviklingsperspektivet er det betydningsbærende, at modellen justeres undervejs, og at det er bestemte faktorer, der giver anledning hertil. Tillige er det af betydning, at nogle af tilretningerne rammer grundprincipperne om patient-/borgerforløbsorientering og det tværsektorielle. Herigennem spejler InterTværs-forløbets justeringer og reorganiseringer realiteterne og sundhedsvæsenets problemer med at skabe sammenhæng i patient-/borgerforløb på tværs af sektorer.

På denne baggrund vil jeg i de følgende afsnit uddybe karakteristikken af forløbets perioder, ved at fastholde de særlige periodiske træk og skift i fire perioder.

#### *Overgangen fra egen professionsuddannelse til InterTværs (første periode):*

InterTværs’ første periode præges af, at de studerende forlader deres traditionelle uddannelsesforløb for i 14 dage sammen med studerende fra andre uddannelser at studere i det fælles alternative InterTværs-forløb. Set fra de studerendes optik repræsenterer den første periode derfor at forlade ‘det kendte’ og gå ind i ‘det ukendte og usikre’. Mine samtaler med studerende vidner dernæst om de studerendes modsætningsfyldte forventninger. De studerende føler sig allerede pressede i deres aktuelle uddannelsesmoduler, men de ønsker at gå aktivt og produktivt ind i det projekt, som for dem

står som ‘det spændende alternative projekt’, der skal ruste dem til fremtidens krav. Som analysens eksempler vil vise det (se s. 125), er de studerendes modsætningsfyldte forventninger en levende og italesat del af den første periode. Og hver på deres professions vegne synes de studerende at aktivere og reaktivere modsætningerne undervejs i forløbet.

#### *Med patienten på hospitalet (anden periode):*

Den efterfølgende og anden periode præges af, at de studerende etablerer sig som team på en hospitalsafdeling, finder fælles sag og arbejder på at samarbejde interprofessionelt. Karakteristisk for mine spontane samtaler i denne periode er, at de studerende beretter om at anvende ‘mere end det planlagte’, det vil sige mere end de planlagte fem dage a syv timer. De studerende beretter om ‘ikke at blive færdige til at gå hjem til tiden’ samt om ‘at fortsætte om aftenen med logbog-skrivning og forberedelse til næste dag’.

De studerendes beretninger i perioden vidner om en tilstand, hvor de som InterTværs-deltagere ikke blot skal repræsentere sig selv, men også deres profession. De studerende ønsker at vise egen professions dygtighed over for de andre i teamet. Dette at vise dygtighed for de andre i teamet viser den samlede analyse som et vigtigt træk. Det er dér, hvor den mono-professionelle baggrund så at sige blomstrer og opfattes som givtig for teamet. Samtidig bliver den professionelle orientering mod patient/borgeren InterTværs-teams nye fælles samlingspunkt. Drivkraften synes at være ønsket om at kunne indgå med en selvstændig professionel dømmekraft i den fælles interprofessionelle beslutningstagning sammen med patient/borgeren.

#### *Med borgeren i det nære sundhedsvæsen (tredje periode):*

Forløbets tredje periode præges af, at patienten og teamet overgår fra regionalt til kommunalt regi og betegnelsen ‘borger’. Denne overgang er et dramatisk men usynligt klimaks, som afspejler sundhedsvæsenets problem med at skabe sammenhængende patient-/borgerforløb. Gennemgående oplever de studerende, at forløbet ‘går som smurt’ i hospitalets regi, med stramme rammer og systemlogik. Forløbet opleves derimod af de studerende som usikkert i kommunalt regi. ‘Alt bryder sammen’, tager form af løsere rammer, og teamet skal finde hinanden i samarbejdet med borgerens hverdagsliv i centrum. I den forløbsanalytiske karakteristisk betyder det, at metaforen, øhopperiet, tydeliggøres i overgangen til den tredje periode – ikke mindst fordi de studerende sammen med patient/borgeren i praktisk forstand oplever øhopperiets konsekvenser. Sammen med borgeren oplever de studerende

de forskellige professioners, afdelingers og sektors samarbejde, forskellige sprog, prioriteringer og procedurer. De studerende tvinges dermed til at forholde sig til den type divergerende holdninger og handlinger, som patienten i øvrigt må takle.

På denne baggrund udarbejder studenter-teamene en synopsis med identificering af muligheder og udfordringer i patient-/borgerforløbet. Synopsis fremlægges for vejledere, kliniske/teoretiske undervisere, ledere og andre interesserede klinikere og studerende. Synopserne vidner om de erfaringer de studerende har erhvervet sig i InterTværs-teamene. Samtidig vidner de også om en proces, hvor de studerende får indsigter i problemstillinger i patient-/borgerforløb som professionelle (der jo er ansat på én afdeling eller i ét lokalområde) ikke nødvendigvis besidder. De studerende identificerer problemstillinger og udvikler forslag til kvalificering af patient/borgerens forløb. Nogle studerende viderebearbejder disse forslag som del af senere eksamensopgave på egen professionsuddannelse. Eksempelvis udvikler en fysioterapeutstuderende en trænings-app til støtte til patientens træning på tværs af overgange i sundhedsvæsenet. I så henseende repræsenterer InterTværs initieret studiearbejde et udviklingsarbejde af den type sundhedssektoren efterspørger.

#### *Tilbage til egen professionsuddannelse fra InterTværs (fjerde periode):*

I den fjerde periode forlader de studerende InterTværs-forløbet og returnerer til egen professionsuddannelse. Karakteristisk flyttes fokus straks tilbage til egen professionsfaglighed og uddannelse med klargøring til modulafprøvning, hvor de erhvervede PIT-erfaringer ikke nødvendigvis inddrages eller tillægges særskilt værdi.

På baggrund af den ovenstående karakteristik vil jeg i de næste afsnit fokusere analysen på de udfordringer, som de studerende selv omtaler som væsentlige for deres forløb – det vil sige for det, jeg benævner som PIT-læreprocessen. Når jeg citerer feltprotokollen, refereres der direkte til feltet og lokalitet, det vil sige til den geriatrike, medicinske og kirurgiske hospitalsafdeling samt lokalcentre. De studerendes logbøger, uddrag fra teaminterview, synopsis og fremlæggelser refererer derimod direkte til de studerendes refleksioner om forløbet.

I den analytiske gennemgang benævnes involverede studerende efter en forkortet reference til professionsuddannelse, som fastholdt i nedenstående note<sup>20</sup>. Således sikres referencen til de studerende med et S i forkortelsen, patienten med en pt-notering og borgeren med B. Tilsvarende sikres referencen til kliniske vejledere/undervisere med et V, og til teoretiske undervisere med U.

### **Første periode: Overgangen fra egen professionsuddannelse til InterTværs-forløb**

Analysen af udfordringerne, som jeg eksemplificerer i de følgende afsnit, fremdrager InterTværs-forløbets nuancer og viser, hvordan en ambivalent start både refererer til de studerendes monoprofessionelle baggrund (referencen til 'Det kendte', det de kommer fra) og forventningerne til InterTværs som 'deres nye' studieforløb (referencen til 'Det ukendte', det de kommer til).

Det er desuden karakteristisk, at de studerende på InterTværs' starttidspunkt er travlt optaget af egen profession som en del af afslutningen på deres uddannelser. I så henseende er perioden inden overgangen til InterTværs præget af hektisk monoprofessionsfaglig aktivitet. Lad mig derfor stipulere de studerendes monoprofessionsfaglige aktiviteter, som de tager sig ud ved overgangen til InterTværs.

*De sygeplejestuderende* er på et modul, der retter sig mod patienter/borgere med komplekse, akutte og kroniske sygdomme samt disses sociale netværk. Modulet retter sig mod sygeplejerskens koordinerende og ledende funktioner, herunder dokumentation, evaluering og kvalitetsudvikling. *De fysioterapeutstuderende* er på et modul, der retter sig mod den udviklingsorienterede selvstændige og kritiske professionsudøvelse orienteret mod komplekse fysioterapifaglige problemstillinger og tilhørende kvalitetsudvikling indenfor det primære og sekundære sundhedsområde. *De ergoterapeutstuderende* er på et modul, der retter sig mod ledelse og kvalitetsudvikling i forhold til ergoterapi inden for det sociale og sundhedsfaglige område. *Den ernærings- og sundhedsstuderende* er på et modul på diætistlinjen om erfaring og håndtering af udviklingsorienterede situationer. Og endelig er de *medicinstuderende* på en klinisk del, kaldet "Akut-kronisk", der indeholder forløb med Almen

---

<sup>20</sup> De forkortede benævnelser: Ergoterapeutstuderende ES, Ernærings- og Sundhedsstuderende DS (for Diætist), Fysioterapeutstuderende FS, Medicinstuderende MS, Introduktionsmedicin IM, Sygeplejestuderende SS. Tilsvarende forkortes kliniske undervisere/vejledere fra ergoterapi EV, fra Ernæring- og Sundhed DV, fra fysioterapi FV, fra medicin MV og fra sygepleje SV. Dette uagtet at flere af gruppernes officielle titel er kliniske undervisere.



medicin, samt temaer som professionsspor, kommunikation, etik, lov, litteratursøgning og farmakologi.

Som det fremgår, kommer de studerende fra monoprofessionelle forløb, som faktisk er professionsorienterede men som ikke desto mindre forlades til fordel for et alternativt og interprofessionsorienteret studieforløb. Om end skiftet er valgt og anerkendt som professionsrelevant, præges det af, at de studerende forlader det monoprofessionelle og kendte til fordel for det interprofessionelle og ukendte. De studerende bevæger sig desuden mod et eksperimenterende forløb, som feltet taler om, som 'en af forudsætningerne for at sundhedspersonalets kompetencer fortsat matcher, de krav der stillers i fremtiden' (InterTværs Rapport 2013). Denne vej ind i det fremtidige er for de studerende, som det skal uddybes nedenfor, omgærdet med positive forventninger. Men situationen er også modsætningsfyldt og omgærdet af et pres, der peger på ambivalens.

### *De modsætningsfyldte forventninger*

De modsætningsfyldte forventninger kommer eksempelvis til udtryk, når en studerende føler sig presset i det aktuelle monoprofessionelle uddannelsesmodul, men glæder sig til at deltage i InterTværs-forløbet. Som det understreges af den studerende:

"Når jeg tænker på, at vi tages fjorten dage ud af modul-12-klinik, hvor der er helt vildt meget at lære, så er det vildt lang tid, men omvendt (...) det er vildt spændende at være med i sådan et projekt. Det, jeg har hørt, er, at vi er en gruppe studerende, der skal stå for plejen af en patient og føre denne hele vejen igennem. Det glæder jeg mig egentligt til (...) – specielt de dage i kommunen" (Feltnoter.Førfølgedag.SS2.05.14).

Som man forstår er det modsætningsfyldte i denne studerendes optik konkret nærværende. Der er 'vildt meget at lære' i det kliniske 10.ugers modul, som den studerende tages fjorten dage ud af, og det er 'vildt spændende', dét den studerende fremover skal deltage i. Især 'de dage i kommunen' glæder den studerende sig til.

I de studerendes beretninger er modsætningsfyldte forventninger konkrete henvisninger til moduler, aktiviteter og planer, der kræver mere af dem her og nu, end de kan honorere. De studerende henviser til en ophobning af professionsrelevante aktiviteter på vej mod afslutning af uddannelsen. I det studerendes optik er det nu de skal etablere overblikket. Men det er også ved tanken om det nødvendige overblik, at de 'går kold', som den studerende nedenfor udtrykker det:

”Åh nej snart sygeplejerske – der er så meget, jeg skal lære for at have det overblik, som en sygeplejerske skal have. Jeg har snakket med medstuderende om det, og vi er flere, der er ved at gå kold – det er noget med, at det har været en lang rejse (..). Min vejleder er streng (..), og det er hårdt med min kæreste (..). Lige nu glæder jeg mig ikke vildt til at blive sygeplejerske, men det er nok, fordi jeg er vildt træt og ikke føler, jeg kan leve op til kravene (..)”. (Feltnoter.Førfølgedag.SS3.05.14).

Krav om at ’favne det hele’ spiller en stor rolle, men at forsøge at leve op til dét er også det spændende, som den studerende fortsætter situationsberetningen:

”Nu skal vi favne det hele og må alt – det er svært at have alle delelementer med, samtidigt med at man har overblik og vide, hvor patienten er – men det synes jeg også er det spændende. Så det er det sværeste og det mest spændende, vi er i gang med.” (Feltnoter.Førfølgedag.SS3.05.14).

Dette ’at favne det hele og få delelementerne med’ kan i de studerendes opfattelse både være det sværeste og det mest spændende. I forlængelse heraf viser denne periode, hvordan de kommende InterTværs-studerende søger at beskrive de kommende medstuderendes respektive professionsfaglige færdigheder og overvejer, hvad der måtte være fælles, og hvad der må adskille professionerne. En sygeplejестuderende forsøger sig eksempelvis med følgende beskrivelse:

”hvad der adskiller mig fra en ergoterapeut? vi kan mange af de samme ting. Det er svært at sætte ord på, (..) som sygeplejersker har vi en anden tilgang, terapeuterne har fokus på træning. Jeg har fokus på, ’har han det egentlig godt’ (..). Der var en situation, hvor pt. følte sig utilpas, jamen have øje på hende (..) hendes glød og øjne (..) hun så pludselig ikke frisk nok ud (..)”. (Feltnoter.Førfølgedag.SS2.05.14).

”Hvor terapeuter og diætister fokuserer skarpt på én del (..), så skal jeg favne bredere. De fokuserer på – uha – f.eks. fys på bevægelse og mobilisering, ergo på vigtige hjælpemidler i hverdagen. Jeg skal også tænke på mobilisering, men også på døgnrytme og søvn, at gå stuegang og observere i forhold til medicin, med indtagelse og udskillelse, skal måske hjælpe i spisesituation. Jeg har flere følehorn ude (...)” (Feltnoter.Førfølgedag.SS3.05.14).

Den sygeplejестuderende repræsenterer i egen forestilling, som det fremgår, en profession, der skal favne bredere end eksempelvis terapeuterne, der skal fokusere på træning eller kun på en enkelt del. Til gengæld forventes InterTværs-forløbet samtidig at blive et intenst møde og samarbejde mellem professioner. For som det udtrykkes:

”Der vil komme et øget fokus på kommunikation i InterTværs, (...) der vil blive intenst fokus på det tværfaglige samarbejde over sektorgrænsen” (Feltnoter.Førfølgedag.SS4.05.14).

I forhold til disse forventninger beretter især ergoterapeutstuderende om at opleve at være udvalgt til et særligt projekt, om det spændende i at få øget opmærksomhed, blive profileret og være privilegeret med særlige forhold for gennem InterTværs-forløbet at lære som fremtidens uddannelser.

Fastholdes de citerede studerendes modsætningsfyldte forventninger så afspejler de en situation, hvor de studerende bevæger sig fra det monoprofessionelle modulforløb og de (om end mange, så dog) ’kendte’ krav og steder til et ’ukendt’ sted med nye krav, nye kliniske undervisere og nye fokuspunkter. Problemet for de studerende handler om at håndtere konsekvenserne af det ambivalente – nemlig at valget af et InterTværs-forløb er et fravalg af at blive i egen uddannelse. Ambivalensen håndteres af de studerende på forskellig vis og med forskellige grader af frustration. En tendens er, at de studerende, der selv har søgt InterTværs-forløbet og oplevet at have et valg, ikke frustreres som de studerende, der er placeret i projektet. Ligeledes er de studerende, hvis vejledere/undervisere er engagerede i InterTværs-forløb og finder projektet væsentligt, mindre frustrerede. Faktorer, som at have et valg og opleve underviseres opbakning, fremstår således betydningsfulde for de studerendes måde at håndtere konsekvenser og ambivalenser på.

### *Mødet mellem studerende fra forskellige uddannelser*

Når feltarbejdet følger de studerende i overgangen mellem deres traditionelle studieforløb og InterTværs-forløbet, iagttages ’den næste udfordring’ som selve mødet mellem de studerende fra forskellige uddannelser. Dette møde går for sig på InterTværs-platformen, der er skabt til praktisk interaktion i konkrete PIT-forløb.

På platformen mødes aktører fra såvel studenter- som vejleder-/underviserledet for sammen at muliggøre InterTværs-forløb. Som det vil fremgå i det følgende, handler udgangspunktet og dernæst forløbets dynamik om, at aktører mødes, der ikke traditionelt mødes, og fællesskab opstår med forventning om at være med i noget vigtigt men upræcist og svært.

Observationerne viser, hvordan aktørerne ankommer til det fælles introduktionsmøde direkte fra hver deres praksis og flere iklædt respektive arbejdsbeklædninger. Aktørerne grupperes svarende til

fire InterTværs-studenterteam med tilhørende interprofessionelle, tværsektorielle vejleder/undervisersteam. To af teamene består af studerende fra sygepleje (SS), medicin (MS), ergoterapi (ES) og fysioterapi (FS), i ét tredje team er MS erstattet med en nyuddannet introlæge (IL), mens det fjerde team i stedet har deltagelse af en studerende fra Ernærings og Sundhedsuddannelsen (DS).

Mens jeg mærker en spændt forventning brede sig i rummet om at være med i noget vigtigt, beskriver projektlederen via tidligere studerende dette 'noget' som "en stejl læringskurve". Dernæst præsenterer projektlederen dagens program med ice-breakers, præsentation af InterTværs-forløbet, drøftelser ved bordene (...). 'Tal om, hvad I tænker' opfordrer projektlederen:

" 'Ved vores bord fortæller ES, at 'vi har jo prøvet noget lignende på modul 5. Der blev det bare sådan, at FS udarbejdede fys-delen af opgaven, mens ES udarbejdede ergo-delen, osv. Det blev ikke tværfagligt men flerfagligt'. FS fortsætter, at 'det er mere det at lave noget praktisk sammen, der skal til'" (Feltnoter.05.14).

Det at det tilstræbte tværfaglige arbejde begrænses og blot bliver flerfagligt, dét kender de studerende. Så at de fremover skal arbejde praktisk sammen fremhæves af de studerende som det specielle ved InterTværs-forløb. Det praktiske samarbejde skal i InterTværs-forløb foregå i praktikken med autentiske patienter og professionelle, men er samtidig skabt som en ny platform midt mellem de eksisterende praksisser. Med visionen om det sammenhængende patient-/borgerforløb skal InterTværs teamet krydse med patient/borgeren mellem de forskellige professionspraksisser. På den ene side følger de studerende således patientens virkelige forløb i sundhedsvæsenet. På den anden side udtrykker de studerende, at "det er jo ikke virkeligheden", fordi de ikke som i deres traditionelle praksis 'kun' møder patienten som én profession i én afdeling eller på et lokalcenter. Jeg vil i kapitel 9 gå i dybden med denne studenter-producerede kontrovers mellem virkeligheder og realiteter. Her rækker det at konstatere, at netop de vilkår som InterTværs-platformen præciserer som interprofessionelle og patient-/borgerorienteret, dem opfatter de studerende som uvirkelige og som en grundlæggende ambivalens i selve InterTværs projektet.

De fortløbende feltstudier viser således, at de studerende møder InterTværs-platformen med modsætningsfyldte forventninger og ambivalens. De studerende ønsker det InterTværs-karakteristiske, nemlig at lære professions- og praksisnært og direkte relateret til patient/borgerens forløb i sundhedsvæsenet. De ønsker at bidrage til praktisk udvikling af patient-/borgerforløb på tværs af sundhedsprofessioner og sektorer. Men når de så deltager i InterTværs-forløbet, oplever de studerende samtidig at have forladt 'den kendte og dermed den rigtige virkelige praksis'. Modsætningerne lader

sig ikke umiddelbart forene og de studerende takler dem også forskelligt. Nogle studerende kaster sig begejstrede ind i arbejdet med at skabe nyt, mens andre frustreres af ikke at være i den virkelige verden, men i stedet i det InterTværs-forløb som de kalder et beskyttet værksted.

Sammenfattende om denne første periode kan det fastholdes, hvordan modsætningsfyldte forventninger og de første møder med nye medstuderende, nye vejledere/undervisere og en nyskabt læringsplatform ikke blot fremstår som det nye og ukendte, men også som det urealistiske. Samtidig tager InterTværs-forløbets aktiviteter og hensigter om at udvikle PIT-studieforløb og praksis form. At InterTværs aktiviteter og møder (også) er realitetsbetonet konkret praktisk indhold og patient-/borgerorienterede forløb, gøres tydeligt omkring de studerendes samarbejde på hospitalet, som det vil fremgå i de følgende afsnit.

### **Anden periode: Med patienten på hospitalet**

Når feltstudierne følger de studerendes praktiske samarbejde med patienten på hospitalet iagttages, hvordan de studerende etablerer sig som InterTværs-team, finder fælles sag og samarbejder interprofessionelt praktisk og reflektivt sammen med patienten om dennes pleje og behandling. I perioden identificeres karakteristiske udfordringer, der knytter sig til at InterTværs-team gennem samarbejdet skal lære:

- At forhandle fælles mål som er patientens mål
- At være i (travl) drift og læring på en gang
- At balancere mellem mono-professionalitet og interprofessionalitet

Observationer og samtaler om ovenstående punkter peger i samme retning og peger generelt på, at det at finde balancen mellem monoprofessions- og interprofessionslæring er en hovedudfordring. De InterTværs-studerende søger i fællesskab, som det vil fremgå i afsnittene herunder, balancen gennem forskellige former for samarbejde med hinanden og patient/borgeren. Disse samarbejdsformer har betydning for udvikling af egen og andres professionsidentitet.

### *Fælles klinisk beslutningstagning*

Gennem næranalyser af situationer i InterTværs-teamenes indledende samarbejde tydeliggøres de problemstillinger, der knytter sig til afklaringen af, hvordan de studerende finder frem til fælles mål, som samtidig skal være patientens eget mål.

Som det fremgår herunder, finder team på forskellig vis frem til målformulering inspireret af det pågældende praktiksteds praksis. På geriatrisk afdeling har man kvalificeret det interprofessionelle samarbejde og udarbejdet procedurebeskrivelse for fælles målsamtale. Her formulerer de kliniske vejledere/undervisere fra første færd tydelige forventninger til InterTværs-team om at følge denne procedurebeskrivelse. Jeg der observerer 'forventningen' ser, hvordan vejlederne indretter mødelokaliteterne og dernæst præsenterer mødets omdrejningspunkt: målsamtalen. Jeg noterer som følger:

"SV byder velkommen, (...) præsentationsrunde. FV præsenterer hensigt med InterTværs ('at lære af om og med hinanden') og overblik over dagen. MV introducerer til målsamtalen, som teamene i dag forventes at holde med deres patient/pårørende. MV refererer til dokumentet 'Målsamtale' på e.doc, som præsenterer proceduren udarbejdet på afdelingen. Fremgangsmåden beskrives at være, at pt. i videst muligt omfang skal sætte dagsordenen, inddrages og ikke omtales i tredje person. At samtalen skal afholdes første hverdag efter indlæggelsen, samt at alle partnere i samtalen høres, dvs. pt, pårørende, det tværfaglige team, hjemmeplejen. Pt. skal fortælle om sine problemstillinger, som hver profession så vurderer i fællesskab. Målet formuleres herefter interprofessionelt sammen med og synligt for pt." (Feltnoter.05.14).

Den ovenstående forventning og dens konkretiseringsgrad synes at motivere de studerende. I hvert fald forbereder de studerende sig dernæst ved at læse patientens elektroniske patient-journal (epj), opsummere målsamtalen samt observere patienten mens de går fra spisestue til patientstuen:

"Teamet henter pt i spisestuen, præsenterer sig og foretager hver sine indledende observationer på gåturen tilbage til pt's seng. Undervejs giver pt sig i smerte. FS udbryder: 'Vent med at sætte dig til jeg har hejst sengen højere op – værsgo'. ES guider pt til at forflytte sig ind i seng med hoftebælte, og FS ønsker at lejre pt med en pude mellem benene for at undgå indad rotation i hoften, hvilket pt protesterer over, da 'det gør ondt – den er for stor'. SS finder et sammenlagt dynebetræk i stedet: 'Det var bedre' siger pt'. SS bliver hos pt, spørger til smerter, vurderer behov for smertestillende, henter og giver dette (Feltnoter.T1.05.14).

Teamet aftaler med patienten at returnere til målsamtale, når patientens ægtefælle ankommer. Teamet tager ansvaret for samtalen på sig, organiserer lokale, bord, placering og roller:

”Målsamtalen indledes med ‘Grunden til at vi er samlet her er en målsamtale, hvor vi ønsker at forventningsafstemme. Vi vil gerne høre, hvad du og din mand siger, hvilke problemer vi kan hjælpe dig med, mens du er her. Så er vi alle fagpersoner her, så vi kan byde ind med, hvad vi kan hjælpe med. Det er for, at vi er enige om det. Det er dit ord der vejer tungest. Det, der generer dig mest, er vores fokus. Hvad skal der til for, at du kan komme hjem på fredag’. Pt svarer (..), at ‘Allerede på fredag!? Jeg kan ikke klare mig hjemme (..) har så ondt, er så træt (..) og min mand kan ikke hjælpe mig, han er også syg (..). Jeg kan ikke komme på toilet selv’, og ægtefællen fortsætter: ‘Ja min kone skal helst ikke hjem, før hun kan gå på toilettet selv. Der er 10 meter’ (..). Pt, ægtefælle og team kommer frem til, at hovedmålet for indlæggelsesdagene skal være ‘selv at kunne komme ud af sengen om natten, gå til toilettet, besørge, samt gå til og i seng igen’ før udskrivelse fredag” (Feltnoter.T1.05.14).

Observationerne og de studerendes refleksioner viser, hvordan det fælles fodslag om formulering af ét fælles mål, som er patientens mål, samler teamet. Og som et teammedlem understreger i en e-logbog, så vurderes det, at ”Målsamtalen er et rigtig godt redskab til at danne et overblik over, hvad der er habituel for patienten.” Desuden lærer man at: ”planlægge et patientforløb sammen med andre faggrupper med andre arbejdsgange og håndtering/koordinering af andre aftaler/undersøgelser på pt’s vegne” (Logbog.SS2.05.14).

Men selv om teamet i eksemplet ovenfor når frem til et fælles mål – med patienten for bordenden så at sige – viser observationerne også indbyrdes divergerende forståelser af, hvordan målet skal nås.

Eksempelvis udløser patientens smerter en konflikt, som viser, hvordan teamets studerende grundlæggende møder problemet fra forskellige perspektiver. Den sygeplejestuderende synes i situationen at møde patientens smerter med antagelsen: ’patienter skal ikke lide’. Den fysioterapeutstuderende møder snarere patientens smerter med en antagelse om at ’opøvelse af bedre funktionsevne gør ondt – og må godt gøre ondt’. Den ergoterapeutstuderende møder patientens smerteproblem med et fokus på, hvordan ’morfin påvirker patientens kognitive funktioner’, og den medicinstuderende forholder sig til ’risiko for udvikling af afhængighed og forgiftning’. Teamet *brydes* først højlydt herom. Men omend bølgerne går højt, når de gennem faglig og saglig *forhandling* frem til en fælles beslutning. Til stuegang skal den medicinstuderende tale med patienten om, at for at nå målet om at gå alene på toilettet om natten, er det væsentligt, at hun ikke får morfin i mængder, der slører hende eller øger

risikoen for fald. Men det er fortsat væsentligt, at hun får nok smertestillende til at kunne træne effektivt og ikke lide.

I ovenstående tilfælde forhandler patienten og det interprofessionelle studenterteam sig frem til en løsning, hvor patienten søges smertedækket uden morfika og med inddragelse af de studerendes forskellige professioners smertereducerende metoder.

Mine observationer og fortløbende studier viser dernæst, hvordan hver professions fagmål herefter må reformuleres i forhold til patientens mål og det fælles tredje. Udfordringen, der følger med, peger på de divergerende forståelser af, hvad der skal til for at nå målet, samt om hvordan man forhandler. En studerende formulerer det således:

”Det handler selvfølgelig om faglighed, men også om forhandling for at kunne tilgodese pt. Forhandling kan lyde sådan lidt negativt, men som vi snakkede om, for at planlægge dagen bedst for patienten – samtidig med at man har respekt for hinandens interventioner – så handler det også om at kunne forhandle sig frem til, hvad gør vi først og hvad er det næste” (Feltnoter.SS2.05.14).

Da jeg til det efterfølgende teaminterview citerer den studerende for udsagnet, korrigerer hun og teamet mig til at ”forhandling kan lyde så negativt, så ja samarbejde er nok et bedre ord” (Teaminterview.T2.06.14). Hvor ”professionel forhandling” kan synes negativt, synes ”professionel samarbejde” positiv.

At måden at samarbejde med patienten på ikke kun handler om professionelle forhandlinger, men også om praktikstedets vanlige praksis, tydeliggøres i det konkrete samarbejde på de respektive afdelinger. De forskellige forståelser sættes i spil gennem praktiske handlinger og refleksioner, der undervejs flettes ind i hinanden. Som det skal vises nedenfor, guider de studerende hinanden til en sammenflettet praksis.

### *Den guidede og den sammenflettede praksis*

Den fortløbende observation viser, hvordan de studerende i det praktiske samarbejde sammenfletter deres forskellige professionspraksis ved at *guide hinanden*. De studerende demonstrerer, forklarer, observerer, afprøver og følger hinandens praksis. Guider hinanden i procedurer, som de så samstemmer relateret patient/borgeren i en ny og sammenflettet form.



Den *guidende og forklarende* samarbejdsform kommer eksempelvis til udtryk, hvor et InterTværs-team følger et forløb med praktikudspring på en kirurgisk akutafdeling. Her guides den Ernærings- og Sundhedsstuderende (DS) af den sygeplejestuderende (SS) til at udføre typiske sygeplejeopgaver.

”SS guider DS til at TOKS’e patienten, hvorefter SS måler temperatur, da DS oplever det grænseoverskridende. SS smertescorer pt og scorer for hovedpine, neuroscorer for kvalme, bevidsthed, pupiller m.m. SS dokumenterer fra stuegang/udskrivelse og guider DS til at ringe til pt’s ægtefælle for at sikre aftaler om udskrivningsplan” (Feltnoter.T4.05.14).

Den Ernærings- og Sundhedsstuderende guider omvendt teamets andre studerende til at optimere patientens ernæringstilstand ved eksempelvis at anbefale den fysioterapeutstuderende at bære et patronbælte med proteindrikke, som kan trækkes frem før, under og efter træningssituationer.

Traditionelt planlægger den professionsstuderende dagens opgaver sammen med egen kliniske vejleder/underviser. Mine observationer i InterTværs’ faktiske praksis viser, at de studerende planlægger dagens opgaver sammen med de studerende fra andre professioner. De forskellige professioners handlinger og procedurer samles og flettes til en sammenhængende handling med patienten – som en ny procedure. Herved konfronteres de forskellige professionelle perspektiver, handlinger og procedurer direkte i situationen.

I eksemplet herunder forholder InterTværs-teammedlemmer sig til hinandens funktioner og samarbejder ved at glide ind og ud af hinandens handlinger netop via *en guidende samarbejdsform*:

”FS, ES og SS følges ind til pt, hilser godmorgen. SS TOKS’er<sup>21</sup> og screener, og forklarer hvad det skal bruges til. FS guider pt ud af sengen og følger hende på badeværelset, hvor ES står klar til ADL-træning<sup>22</sup>. ES demonstrerer og forklarer. SS reder pt’s seng, fjerner service, lufter ud og sætter friske drikkevarer. De studerende demonstrerer og forklarer

---

<sup>21</sup> TOKS står for ”Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom” og dækker systematisk observation af og handling på vitale værdier. TOKS bidrager til overblik over patientens tilstand og er del af en interprofessionel evidensbaseret beslutningsalgoritme indført som daglig obligatorisk tiltag hos alle patienter på Universitetshospitalet. Tilsvarende anvendes i det nære sundhedsvæsen ’Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom’ (TOBS) med systematisk registrering af observationer af hverdagsindikatorer.

<sup>22</sup> ADL står for Almindelig daglig livsførelse / Activities of Daily Living. ADL-vurderinger anvendes i forbindelse med planlægning og udførelse af forskellige pleje- og behandlingsformer samt ved vurdering af behov for hjælpemidler, boligændringer, hjemmehjælp m.m.

deres funktioner, mens de andre observerer. De glider ind og ud af opgaver og ‘fylder ikke’ med afbrydelser – spørger bagefter. De ligner hinanden i udseende og væremåde, agerer næsten som ét. Pt synes upåvirket af, at der er tre studerende i rummet – og ovenikøbet også mig. På den efterfølgende teamkonferencen udspørger dagens teamleder (i dag er det SS) én efter én teammedlemmerne om, hvad de vurderer fra formiddagen, og hvad deres videre plan er. Hun fremtræder sikkert, roligt, myndigt og med overblik. Teamet vurderer med fagsprog, drøfter og koordinerer” (Feltnoter.T2.05.14).

De studerende sammenfletter ikke blot deres handlinger og praksis men selve situationen til ét. Andre gange viser observationerne, at det går knapt så gnidningsfrit, og de studerendes professionsbindinger fremstår som modstridende. Forskellige opfattelser af, hvordan målene nås, kolliderer af og til hos patienten og observeres *i en form med bryderier* om, hvad der er det rigtige at gøre i situationen. I eksemplet herunder kolliderer de divergerende hensigter. Den sygeplejestuderendes har til hensigt gennem god hygiejne at forebygge, at patienten pådrager sig urinvejsinfektion. Den ergoterapeutstuderende har til hensigt gennem observation at vurdere patientens evne til at vaske sig selv. De gode, men forskellige hensigter kolliderer ligesom den sygeplejestuderendes vurdering af, at patienten skal gemme kræfter til at spise og snakke kolliderer med den fysioterapeutstuderendes vurdering af, at det er god træning for patienten at gå til spisestuen. Situationen, hvor ‘alt’ kolliderer er kompleks som det fremgår. Af hensyn til eftergående kommentering er uddraget fra feltprotokollen af mig opdelt i sekvens (1) – (6).

” (1) SS spørger Pt før badet: ‘skal jeg vaske dig for neden, mens du ligger i sengen?’ – ‘ja, det kan du godt’, svarer Pt.

(2) ES ser forvirret ud, da hun mener, de har en anden aftale. ‘Måske skal vi bare ordne det, når nu jeg skal guide Pt i badet’, siger hun. ‘Jamen, det spurgte jeg dig jo om’ svarer SS. ES tøver lidt og siger ‘beklager, vi må have misforstået hinanden – vi skal nok ordne det i badet’.

(3) FS træder frem og guider Pt til mobilisering, til at gå til badet og sætte sig på badestol. ES og SS følger efter (..), ES guider Pt til at klare sig selv i badet. SS står ved siden af og vil tydeligvis gerne hjælpe. Efter en halv time stønner Pt af træthed og smerte. Hun kan ikke mere. SS tilbyder at hente saftvand – Pt takker ja (..).

(4) ES støtter Pt til at klare tingene selv i badet, henter ting i skabene. Tager ved forhæng og skabslåger uden at spritte hænder af (...).

(5) FS træder frem og guider Pt til at gå med høj gangvogn til sengen. Pt er pibende af udmattelse (..). SS spørger Pt, om hun vil spise i lænestuen på sengestuen – Pt svarer ja.

(6) SS går ud for at hente maden. ”Vil det ikke være bedre for dig at komme ned til de andre og få morgenmad i spisestuen – vi kan køre dig i kørestol” spørger ES – ”joo, det kan jeg da godt”, svarer Pt. ES og FS finder kørestol, forflytter Pt og kører hende til dagligstuen. Møder SS, som er på vej med madbakken – hun vender om og går med madbakken tilbage til dagligstuen” (Feltnoter.T1.05.14).

Ovenstående forløb over sekvenser i samarbejdet omkring patienten er et eksemplarisk udtryk for at ’alt’ kolliderer. De forskellige professioners handlinger og procedurer samles til en sammenhængende situation med patienten, men divergerende perspektiver styrer handlingsforløbet. I sekvens (1-2) og (4) tilspidses kollisionen. At ES henter ting fra skabene ’uden at spritte hænderne’ repræsenterer for SS, at hygiejniske principper brydes med risiko for infektionsspredning. Til gengæld afbødes kollisionen i (4-5) blandt andet ved, at ES og FS sætter den fysiske guiding af patienten centralt. Og i (6) bakker SS i meget bogstavelig forstand ud af situationen.

Denne glidende bevægelse mellem kollisioner, der snart tilspidses og snart afbødes, er karakteristisk for InterTværs-team samarbejdets sammenflettende praksis. De studerende tvinges til at forholde sig til divergerende handlinger – og tvinges hermed til at takle situationer, som patienten ellers er ene om at skulle takle.

I samarbejdet orienterer de studerende sig efter, hvad de anser som ’det bedste’ for patienten, men ud fra hver deres professions respektive faglige argumenter. Den manglende enighed om, hvad ’det bedste’ er samt kampen om at bestemme og præge udfaldet, kommer efterfølgende i spil som en kontrovers mellem ES og SS på den interprofessionelle konference. ES afslutter diskussionen ved at understrege:

“at hun ikke søger skyld, men at det var uheldig for Pt, og om de kan finde en måde at afklare den inden de kommer på stuen” (Feltnoter.T1.05.14).

De fortløbende observationer rummer mange eksempler på kollisioner mellem professionernes perspektiver. Men de viser også, hvordan professionernes forskellige tilgange stimulerer de studerende til konstruktiv argumentation og afprøvning af procedurer, der følger henholdsvis hygiejniske principper og/eller principper for, hvordan patienten bliver mere selvhjulpen.

De studerende stimuleres til udvikling af interprofessionelle procedurer. Men som de nærmere analyser af samarbejdssituationer også viser, er der studerende, der resignerer og trækker sig i situationen. Situationen og konsekvensen bliver eksempelvis tydelig, da den medicinstuderende (MS) ved

den ovenstående badesituation valgte at trække sig og dermed valgte at *ikke-deltage* i medstuderendes praksis. Konsekvensen for MS var i dét tilfælde, at hun som medicinstuderende slet ikke deltog i udfordringen. Mens FS, ES, SS arbejder praktisk med samarbejde på stuen, sidder MS på studiekontoret, udfører administrativ praksis og tænker i øvrigt for at deltage i andre aktiviteter ind i InterTværs' aktuelle. Jeg, der skifter mellem teamets forskellige positioner, observerer i studiekontoret, hvordan den medicinske vejleder (MV) og MS har drøftet patientbehandlingen og noterer som følger:

”MV har været forbi og drøftet patientens behandling med MS, men de kaldte ikke teamet sammen. MS sidder ved computer og studerer. Da vi er alene, spørger MS, om jeg tror, det er ok, de beder lægerne tage dem med til noget spændende – ‘hvis bare vi er tilbage til konferencerne?’. Jeg svarer, at det jo ikke er mig, der bestemmer, men at hensigten med InterTværs er ‘at lære af om og med hinanden’, og de vel ikke kan det, hvis de ikke er her. (...) Jeg opfordrer MS til at drøfte det med team og vejledere. Det gør hun ikke. Men i den eftergående teamkonference indgår MS sagligt med vurdering af Pt og afdæmpet i forhold til bryderier og forhandlinger” (Feltnoter.T1&T2.05.14).

Ved *resigneret at ikke-deltage* i InterTværs-teams praksisprocedurer involveres de medicinstuderende ikke i den interprofessionelle procedureudvikling. En væsentlig udfordring i udvikling af interprofessionalitet forpasses dermed. Ikke-deltagelsen kommenteres også af teamets andre medlemmer, der synes medicinstuderende har en tendens til ‘at føle sig bedre’ og opfatte de andre professioner, som ‘ikke-spændende’. Jeg vender i kapitel 8 tilbage til disse aspekter af InterTværs-samarbejdet. På dette sted er det tilstrækkeligt at fastholde pointen, nemlig at kravet til de studerende i det interprofessionelle studenterteam er, at samarbejde praktisk i konkrete situationer med patient/borgeren. At de studerende *guider hinanden*, demonstrerer, observerer og afprøver hinandens praksis i form af procedurer, er således ikke blot udfordringen i denne periode, men en vital del af InterTværs-forløbets formål. Ved at samarbejde handlekonkret i praktiske situationer udfordres de studerende samtidig, som det vises i næste afsnit, i bredere forstand af sundhedsprofessionernes praksisvilkår.

#### *At være i (travl) drift og læring på en gang*

Mine fortløbende observationer i det praktiske forløb viser betydningen af, at de udfordringer InterTværs-team møder foregår på vanlige vilkår. Det betyder, at den travle daglige drift de studerende møder svarer til de vilkår, de skal (lære at) håndtere professionelt og betragte som en del af deres

uddannelse. Det betyder endvidere, at InterTværs-forløbets aktiviteter eksempelvis foregår midt i den travle, specialiserede og effektive akutafdeling, hvor der samtidig skal eksperimenteres med PIT-læring. I den daglige drift skabes en platform for InterTværs-teamet, der i fællesskab skal tage ansvar for én patients reale pleje og behandling.

Som mine observationer vidner om så refererer InterTværs-forløb dermed direkte til en vanlig travlhed, der i en opsummering af feltnoter handler om:

- den højt specialiserede medicinske afdeling med patienter indlagt akut til *udredning* og *udskrivning* inden for samme døgn
- et mylder af professionelle og specialister, som kommer til afdelingen, så patienten slipper for transporter rundt til diverse specialister. Ud over afdelingens sygeplejepersonale ses en radiograf med et mobilt-røntgenapparat, bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder, socialrådgiver, introduktionslæge, afdelingslæge, overlæge, visiterende læger, portører, serviceassistenter, sekretærer, elever og studerende – samt InterTværs-team med vejledere.

Om akutafdelingens involverede patienter, noterer jeg på en observationsdag i maj, at:

” I dag er 19 Pt indlagt på afdelingen, hvor der er plads til 18 Pt. Syv akutte Pt er indlagt siden i går. Der ventes yderligere fem indkaldte Pt senere i dag. Der er sygdom blandt personalet og ekstra er indkaldt fra vikarbureau. (..) Uden for et lille kontor er sat et skilt med ”InterTværs studiekontor”. Her står to computere klar (Feltnoter.T3.05.14).

Som det fremgår så betyder den vanlige og daglige drift for de InterTværs studerende at de møder hektisk travlhed, som de skal navigere i. Som udgangspunkt skal projekt InterTværs ikke bekymre sig eller tage ansvar for almindelig drift. Men InterTværs-deltagerne skal involvere sig og kan netop ikke isolere sig fra den hektiske hverdag. Og her kolliderer eksempelvis ansvaret for at skabe gode rammer for InterTværs-teamet og deres kliniske undervisere med ansvarsfølelsen overfor afdelingens personale, hvor overbelægning og sygemeldinger blandt personalet komplicerer hverdagen. Trods travlheden var afdelingens sygeplejefaglige vejleder dog som en vært for InterTværs og de gæstende professioner, hvor hun gør studielokalet klar, finder og vælger dagens patient til InterTværs-teamet, samt laver aftaler herom med afdelingens personale (Feltdagbog.05.14).

Observationerne viser, hvordan stemningen i dette InterTværs-studielokale stresses, da det går op for de studerende, at de på en og samme gang skal lære at samarbejde og udforme en (inter)professionel faglig vurdering af patientens tilstand. Denne faglige vurdering skal konkret foreligge klokken

8.30, sådan som afdelingens procedurer fordrer. Dog vurderer de kliniske undervisere også situationen uholdbar og forhandler patientens indlæggelsestid øget med et døgn.

Men det forrykker ikke ved, at en konflikt – mellem at imødekomme et stort patientflow med højt-specialiseret og effektiv behandling og skabe optimale rammer for studieforløbet – træder frem som en konflikt og en kontrast: drift versus læring. Ansvar for, at en konkret patient og borger får en optimal behandling, hvor der ikke må ske fejl og med udskrivesprocedurer indenfor 24-48 timer, stresser. Ansvar og det drift-professionelle tempo konflikter med projekt InterTværs' og vejledernes pædagogiske intentioner om at fremme nysgerrighed, eksperimenterende, udforskende og reflekterende adfærd med fokus på læring. Eksperimenterende professionslæring viser sig at have andre rytmer og temposkift. Det kræver tydeligvis tid og omveje at nå frem til interprofessionel beslutningstagning, når det skal gøres for første gang, afprøves i fællesskab, observeres, undersøges, og reflekteres i et samarbejde.

Pointen er, at kravet til de studerende i det interprofessionelle studenterteam er at være i drift og læring på en gang. Men det medfølgende ansvar for, at en konkret patient/borger får en optimal behandling, presser også de studerende markant. De pressede situationer, viser mine observationer, får de studerende til at genoplive de traditionelle samarbejds mønstre. Hermed udfordres stillingtagen, som det vises i næste afsnit, til grænserne og balancen mellem mono-professionalitet og interprofessionalitet.

#### *At udfordre grænser og balancer mellem mono- og interprofessionalitet*

Den fortløbende observation af InterTværs-teams fælles praksis viser, hvordan grænserne udfordres, men også hvordan selve udfordringen opleves som grænseoverskridende. De studerende bliver op taget af at beskrive deres monoprofessionelle typiske (og hermed atypiske) træk. Eksempelvis fortæller en ergoterapeut studerende (ES):

”jeg har lavet nogle ting som ikke er typisk ergo – eksempelvis da pt havde afføring i sengen, og SS spurgte, om jeg kunne hjælpe, eller hun skulle finde en anden – det var grænseoverskridende. Det kunne være spændende, om du som MS var med på andre situationer end de lægefaglige, som sparring med os og i forhold til, hvad du kunne bruge det til som læge” (ES.Teaminterview.T3.06.14).

ES kommenterer i dette interview situationer omkring hygiejneansvar ved at referere til, at det er et atypisk ergo-ansvar men et typisk er sygeplejerskeansvar. Men hun appellerer dernæst til MS som den lægefaglige repræsentant. Først drejer appellen sig om, at MS deltager i andre situationer end de lægefaglige, dernæst at MS kunne sparre 'med os', men også reflektere hvad MS selv kan bruge det til 'som læge'. Interview-uddraget vidner om en indforstået, fortalt historie og appel, der kan stå for sig selv. Men for analysen af hvem der involverer sig i de respektive InterTværs-forløb og hændelser, og hvad det betyder for de studerende, er den interessant. Appellen til MS peger nemlig på det i øvrigt gennemgående træk, at de medicinstuderende trækker sig, ikke-deltager og helst 'kun' er med i de lægefaglige situationer. Historien og kontroversen mellem ES og SS peger på, at gennemgående er sygeplejerskerne og terapeuterne (ergo og fys) tilstede i situationerne. I praktisk forstand er det grænseoverskridende derfor til at eksemplificere mellem disse professioner. Men i forhold til det lægefaglige, går der åbenbart grænser, der ikke overskrides.

De konkrete dilemmaer i grænsedragningen mellem det mono- og interprofessionelle viser behovet for, at de monoprofessionelle indsatser afstemmes og balanceres til en fælles interprofessionel satsning. Behovet tydeliggøres i nedenstående eksempel, der refererer til et InterTværs-team med ansvar for pleje og behandling til en nyindlagt patient med apopleksi. Teamets medlemmer involveres i konflikt, der handler om 'for meget og for lidt' professionel opmærksomhed, men frem for alt handler om, at de ikke har afstemt eller koordineret deres respektive indsatser. Konflikten blev fastholdt i feltdagbogen, som følger:

"Fire medlemmer af InterTværs-teamet afholder interprofessionel konference oven på formiddagens samarbejde. (...) Talepædagogen kommer ind på kontoret og fortæller, at hun har vurderet funktionen af patientens ganesejl. Hun beskriver, hvad hun observerede, og at Pt virkede påvirket og forlegen over konfrontationen med den nedsatte funktion. (...) ES fortæller, at hun faktisk også foretog undersøgelsen i forbindelse med vurdering af dysfagi før morgenmaden. Hun beskriver, hvordan hun også blev slået af Pt's forlegenhed. 'Hmm' siger MS smilende og fortæller, at hun faktisk også undersøgte Pt's ganesejl i forbindelse med formiddagens stuegang. Hun bemærkede ligeledes Pt's forlegenhed og reaktion på undersøgelsen" (Feltnoter.T3.05.14).

Teamet erkender, at patienten tre gange på få timer er blevet udsat for én – om end ufarlig så ubehagelig – undersøgelse af tre forskellige professionelle. De studerende berøres af konfrontationen med patientens forlegenhed. De drøfter, hvad de hver især har observeret ved undersøgelsen og

overvejer, hvorvidt de via samarbejde og kommunikation kunne have samstemt, hvad hver profession finder væsentligt at observere, samt hvorvidt de via samarbejde kan nøjes med at udsætte patient for én undersøgelse. I så henseende repræsenterer teamets medlemmer konkret behovet for samarbejde og for forandringer i balancen mellem det mono- og det interprofessionelle. Samtidig fastholder den fysioterapeutstuderende dog ønsket om også at kunne være en 'professionel nørd'. Hun understreger, at:

"(..) lægens undersøgelse af Pt's underekstremiteter (er) ikke detaljeret nok til en fysioterapeutvurdering af for eksempel. Pt's styrke" (Teaminterview.T3.05.2014).

Men at FS kan problematisere behovet forrykker ikke ved den gennemgående pointe – eller ved min sammenfattende analyse af InterTværs-forløbet – nemlig at kravet i denne anden periode er, at de studerende forholder sig til såvel egen profession som til de andre professioners kliniske beslutningstagninger – samt ikke mindst til de fælles kliniske beslutningstagninger. Ved at reflektere grænserne skal de i det praktiske samarbejde finde balancen mellem monoprofessionalitet og interprofessionalitet. I det praksisfællesskab, som samarbejde i teamet har skabt, fungerer den gennemgående orientering mod patient-/borgerforløbet som drivkraft for de studerende. Desuden fungerer det, som det skal vises nedenfor, som drivkraft for afprøvninger af de forskellige former for patient-samarbejder.

### *Praksisfællesskabets afprøvninger af de patient-orienterede samarbejdsformer*

Når forløbsstudierne peger på karakteristiske træk i de studerendes InterTværs initierede praksisfællesskab så spiller den gennemgående orientering mod patienten en markant rolle. I forlængelse heraf viser observationer, hvordan denne 'patient-/borgerorientering' kommer til udtryk gennem forskellige samarbejdsformer og patient-/borgerrelaterede problemstillinger. De observerede samarbejdsformer viser karakteristiske forskelle, som skal udfoldes nedenfor, og som jeg benævner som henholdsvis: en form hvor patient/borgeren sidder for bordenden, en form hvor patient/borgeren skal give informeret samtykke og en form, hvor forståelse og viden om patient/borgeres oplevelser bruges til at udvikle samarbejdet.

Formen, hvor patienten inddrages og 'sidder for bordenden', er observeret som en forhandlende form der eksempelvis viser sig i relation til 'at lave fælles mål, som er patientens mål'. Patient/borgeren forhandler således med de involverede professionelle ud fra respektives vurderinger. Såvel



patient/borger som professionernes studerende indgår med deres viden. Denne samarbejdsform er i perioden primært stimuleret af Geriatrik afdelings eksplicitte forventning og standarder.

På andre afdelinger samarbejder det interprofessionelle studenterteam snarere respektfuldt med hinanden 'om' patienten og dennes informerede samtykke, end 'med' patienten involveret som partner. Eksempelvis involveres en ældre akut syg patient med kognitive forstyrrelser ikke umiddelbart som partner. Teamet opfordres, som det ses i uddraget nedenfor, af vejlederne til at drøfte patientens tilstand og muligheder for at samarbejde. For at skærpe den eftergående kommentering er uddraget opdelt i teamdrøftelsernes tre vigtige led.

- ”(1) Til forstuegang drøfter teamet, hvilket genoptræningstilbud, der egner sig bedst for Pt, og hvor han i morgen skal udskrives til. Vejlederne fortæller om relevante muligheder på lokalsygehus, på rehabiliteringscentre, i lokalcenteret. Teamet drøfter fordele og ulemper.
- (2) Ingen studerende foreslår at tale med Pt om forventninger, før EV siger, at 'I skal reflektere over Pt's skadede kognitive funktioner og specielt hans manglende sygdomsindsigt i forhold til, hvordan I samarbejder med Pt om denne beslutning'. Teamet drøfter, at Pt selvfølgelig skal inddrages, men at de ikke vurderer, han kan rumme det eller selv vurdere sin situation.
- (3) Teamet aftaler at udskyde beslutning til efter dagens undersøgelser og test af Pt's funktionsniveau” (Feltnoter.T3.05.14).

Gennem drøftelserne af de tre led anes konturerne af en beslutningsgang og en samarbejdsform, hvor patient/borgeren skal give informeret samtykke *før* behandling og beslutninger sættes i værk. Problemet er dog, at patienten ikke selv kan vurdere 'sin situation'. Teamet forventes at kunne vurdere muligheder, fremlægge og *forklare* prioriteringer og planer for patienten. Dernæst skal patienten give informeret samtykke på baggrund af informationerne. Men da teamet ovenfor må udskyde beslutningen, er det kun skabelonen og proceduren teamet fornemmer. De afprøver det ikke, og når ikke at inddrage patienten til tiden. At dette team ikke når at afprøve hele beslutningsgangen er således et observeret træk. Men for analyse af InterTværs-forløbet som professionslæring er det mindst ligeså vigtigt at understrege hvad teamet som konsekvens heller ikke når, nemlig at drøfte om det overhovedet er rimeligt, at en ældre, akut kritisk syg patient med kognitive forstyrrelser og muligvis abstinenser omgærdes med krav om formulering af fælles mål og beslutning. Desuden er der det træk ved teamet, at de studerende bliver så optaget af samarbejdet med hinanden og af at være et ”sammentømret superteam”, at de næsten glemmer at involvere patienten.

I forhold til risikoen for at glemme at involvere patienten er den tredje observerede samarbejdsform anskueliggørende. Her glemmer man ikke patienten – tværtimod – her interviewes patienten, og der lægges vægt på at patient/borgerens fortælling og mening kommer frem. Gennem patientinterviewet er hensigten at skabe større forståelse hos professionelle til gavn for fremtidige patient-/borgerforløb. Denne tredje form kommer til udtryk hos alle team i den forstand, at det at interviewe borgeren er en del af InterTværs-forløbets programsætning.

På den nu beskrevne baggrund kan der af hensyn til den samlede forløbsanalyse fastholdes, at i anden periode fremkommer de særlige træk – men også de særlige udfordringer – der knytter sig til de forskellige former for samarbejde med patient/borgeren. Formen med patient/borgeren for bordenden, karakteriseres som en forhandlende form. Her var udfordringen at inddrage både patient og ægtefælle i målformuleringen samt sikre at målene var realiserbare. Formen, hvor patient/borgeren skal give sit samtykke, karakteriseres som en *guidende og forklarende form*. Den eksemplificerede udfordring handlede her ikke om proceduren, den kunne følges, men ikke nås inden for de tidsmæssige rammer. Udfordringen handlede snarere om at vurdere om patientens situation og tilstand overhovedet gjorde involverende partnerskab til en mulighed. Formen, hvor patienten interviewes, karakteriseres som en *forstående form, der udvikler* kendskabet til patient/borgerens oplevelser i sundhedsvæsenet. De udfordringer, der knyttes her iagttages hos alle team, fordi interviewaktiviteten er en del af InterTværs-forløbet.

Mens udfordringerne i denne anden periode har samlet sig om de forskellige udformninger af et patient/borgerorienteret praksisfællesskab, handler udfordringer i den tredje periode, som jeg fremstiller det i næste afsnit, om InterTværs-teams måde at bevæge sig mellem hospital og det nære sundhedsvæsen.

### **Tredje periode: Med borgeren i det nære sundhedsvæsen & erfaringsformidling**

Når feltstudierne følger de studerendes samarbejde 'med borgeren i det nære sundhedsvæsen' iagttages InterTværs-forløbets overgang mellem sektorer. Desuden iagttages, hvordan de studerende studerer 'at samarbejde' på lokalcenter og i borgerens hjem – og skriver synopsis og forbereder fremlæggelse.

I denne periode handler ø-hoppet for de studerende om at skifte position og om at opleve skift og overgang til eget hjem sammen med patient/borgeren. Periodens udfordringer for InterTværs team relateres derfor til:

- At følge overgangen fra patient til borger på lokalcentret
- At møde borgeren interprofessionelt i eget hjem
- At producere erfaringer i det interprofessionelle team
- At formidle nye erfaringer og skabe drøftelser på tværs.

Projekt InterTværs' intention er, at teamene ved at følge patient/borgerens overgang fra regionalt regi til kommunalt regi centrerer om interprofessionelle aspekter (InterTværs Projektrapport 2013). Endvidere er det intentionen at involvere de studerende i det, der i felten beskrives som det sammenhængende patient-/borgerforløbs kritiske fase.

Generelt peger mine fortløbende studier på, at udfordringen i InterTværs-teams' overgang mellem patient-/borgerforløbs hospitalsdel og delen i det nære sundhedsvæsen adskiller sig fra de øvrige udfordringer. Analyserne viser, at overgangen tager form af et 'ikke-sted', hvor de studerende befinder sig mellem to verdener, der står i et sideordnet, men modsætningsfyldt forhold til hinanden. En ergoterapeut-studerende beskriver eksempelvis dette 'ikke-sted' som 'et hul' (på næste side). Sektorovergangen får for teamene karakter af at være et sløret klimaks, som nok afspejler sundhedsvæsenets problemer med at skabe sammenhæng i patient-/borgerforløbet, men samtidig for de studerende fremstår som underligt uinteressant i takt med, at de taber det konkrete patient-/borgerforløb af syne.

Ved at befinde mig på 'ikke-stedet' sammen med de studerende erfarer jeg, at ligesom patient-/borgeren angiveligt oplever usikkerheden ved at være alene med overgangsproblemerne, oplever de studerende at være usikre på, hvad der skal ske i overgangen. Det handler om at være i tvivl – også om detaljerne, som det fremgår af feltnoterne:

”Vi er i tvivl om, hvor vi skal møde og går lidt omkring. Cafeen er lukket. Teamet snakker om, at det har været underligt i weekenden ikke rigtigt at vide, hvad der skal ske, og hvad der skal forberedes. Alle er mødt frem iført eget tøj. SS og jeg har navneskilt med titel på –ikke de tre andre” (Feltnoter.05.14).

Tvivl, usikkerhed og frustrationer præger perioden, men analysen af det samlede forløb peger også på spirende solidaritetsfølelse med borgeren og på, at de studerende skaber en ny praksis sammen med borgeren.

I interviewuddraget nedenfor udtrykker InterTværs-studerende frustrationer over oplevelsen af at tabe patienten og InterTværs-forløbet i overgangen fra hospitalets stramme, men professionstrygge rammer, til de løsere rammer, teamet arbejder under, når de skal finde hinanden i samarbejdet med borgeren. De løsere rammer, ikke-stedet eller hullet beskrives nedenfor af teamets ergoterapeutstuderende. Men det udfoldes også som et sted, hvor man er lidt lost:

” (1) (..) vi kom fra hospitalet hvor det var planlagt, og der var afsat mange kliniske vejledere til at vejlede, og det hele var sådan sat op med dagsordener. (..) her er jeres opgave, og så var der sådan set frit spil derfra. (..). Så kom man derud (til primær), og så var man sådan set lidt lost. Der var sådan et hul, for man tænkte, hvad skal jeg her? (..).

(2) Det handlede slet ikke om vores patient, og det var lidt det forløb, jeg havde glædet mig til, at følge hende igennem den der sektorovergang – så der kunne det være rart, hvis det kunne lade sig gøre, at det handlede mere om, at nu blev hun udskrevet, og det her er der sket over weekenden, og de her tiltag er sat i gang. (..) så det vil så sige, I skal med ud og se til hende (..). Og så måske få lov til at sidde og kigge i journalen og se, hvor mange af de oplysninger vi har skrevet er kommet med, og hvor mange er ikke.

(3) Fordi der var sådan et hul (..). Så man taber lidt patienten der, synes jeg, i det her sammenhængende forløb, fordi man mangler, den der fornemmelse af overgangen. Pt's fornemmelse får man slet ikke. Man har jo egentligt sagt farvel til hende og afleveret hende i eget hjem, så er man gået hjem og holdt weekend og så møder man op et nyt sted mandag” (ES.Teaminterview.05.14).

Som det fremgår lokaliserer den studerende usikkerheden som en forskel mellem hospitalet, hvor alt er planlagt og 'derude' i primærsektoren, hvor der er frit spil (1). Dernæst kommer skuffelsen og en nærmest drømmeagtig fremstilling af, hvordan den studerende helst så at forløbet tog sig, nemlig et forløb der koncentrerede sig om 'hende' / 'vores patient' (2). Status for den berettende student er dernæst at i og med, at 'man taber patienten' så risikerer InterTværs forløbet at tabe en vigtig pointe. Og endnu engang møder man (som studerende) op et nyt sted mandag morgen.

Ved siden af de eksemplificerede og lokaliserede beretninger om de nye steder refererer de studerende også til andre forandringer: De kliniske vejledere/undervisere fra hospitalet udskiftes med det nære sundhedsvæsens ditto, og hospitalets store bygninger udskiftes med lokalcenterets bygninger

i et beboelsesområde med etageejendomme, rækkehuse og villaer. Patienten benævnes nu borgeren, og personalets påklædning er forandret fra professioners forskellige uniformer til eget tøj. Dokumentationssystemet er et andet, medicinpræparater har andre fabriksnavne, mad og bleindkøb samt tøjvask foregår på borgerens eget initiativ. Rammer, vilkår og værdier forandres dramatisk med sektorovergangen. På den anden side er patient/borgeren den samme med helbredsproblemer, udfordringer og behov som dagen før på hospitalet. Professionerne er de samme, om end de er ansat andet sted med andet formål. Hovedforskellen er, at mens patienten på hospitalet er på de professionelle domæne, er de professionelle i kommunen på borgerens domæne. De professionelle kommer til borgerens hjem, ringer på, bydes ind. Og denne gang sidder borgeren selvfølgeligt for bordenden.

Mine fortløbende observationer viser, hvordan de studerende i sektorovergange tvinges til at forholde sig konkret til 'øhavs-mefatoren' og til sundhedssektorens 'de enkelte øer' for at kunne skabe et forløb for borgeren. Teamet tvinges til at forstå de involverede praktiksteders forskellige kulturelle knowhow, og dernæst gennem deltagelse observere, hvad der kræves i den faglige situation med patient/borgeren på de forskellige steder<sup>23</sup>.

Gennem det efterfølgende borgerinterview kommer InterTværs-team tæt på borgerens oplevelser. Teamets refleksioner sammenfattes afslutningsvist i forbindelse med udarbejdelse af synopsis, der konkluderer på erfaringer fra og problemer i det fulgte patient-/borgerforløb. Som disse synopsis-samlinger, som jo er en del af de empiriske materialer, viser, er det gennemgående problem for InterTværs-team, at kravet om at være professionelt til stede og nærværende i den kritiske fase – nemlig sektorovergangen – forpurres ved at overgangen fremstår sløret for de studerende. Overgangen rummer patientens oplevede kontrast mellem hospitalets overvågende professionelle og hjemmets ikke-professionelle og ikke-overvågede tilstand. InterTværs-teamene kan som professionelle in spe gå direkte videre til de professionelle på lokalcenteret. Patienten derimod tager i det samme tidsrum overgangen alene uden professionel hjælp<sup>24</sup> – selvom InterTværs-modellens intention var, at studerende fulgte 'deres egen patient' i hele forløbet.

---

<sup>23</sup> Problemstillingen udfoldes i paper-præsentation, Oxford OEC 2015: "Island hopping – doing ethnographic study following interprofessional teams of students across sectors and professions" (Nielsen C.S. 2015).

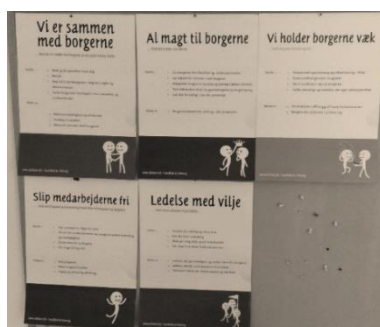
<sup>24</sup> InterTværs-team med udgangspunkt på geriatrisk afdeling følger dog afdelingens praksis med 'følge-hjem-funktion', følger således konkret patienten hjem og 'passer på' at alt er ok. De møder hjemmeplejen og overdrager direkte. En praksis InterTværs-team ikke møder på andre hospitalsafdelinger. De studerende beretter om, at det bliver tydeligt for dem under forløbet, hvordan de forskellige afdelinger vægtlægger forskelligt i forbindelse med udskrivelse.

For de studerende betyder det, som det udfoldes nedenfor, at de bibeholder kontakt med professionelle i overgangen til det kommunale regis lokalcenter. Men periodisk risikerer de at tabe patienten.

### *Sektorovergangen 'fra hospital til det nære sundhedsvæsen'*

Når feltstudierne følger de studerende i det nære sundhedsvæsen iagttages, hvordan InterTværs-team på lokalcenteret undersøger og vurderer dokumentationsredskaber. De studerende skal undersøge, hvordan dokumenter, som de var med til at udfærdige på hospitalet, fremstår, tillægges værdi, bruges og anvendes i det nære sundhedsvæsen (Feltnoter.05.14).

Desforuden præsenteres det nære sundhedsvæsens politiske udspring og de professionelles udøvelse. Kliniske undervisere beretter om kommunens opbygning, lokalcenterets placering og værdigrundlag i relation til de kommunalpolitiske kampagner. Kampagnens slagord og ledetråde, som det kaldes, hænger på plancher i lokalcentrets studiekontor (se dagbog/foto nedenfor). Slagordet: "Kærlig kommune" efterfølges af ledetråde som: "Vi er sammen med borgerne", "Al magt til borgerne", "Vi holder borgerne væk", "Slip medarbejderne fri" og "Ledelse med vilje".



(Feltdagbog.Foto.Lokalcenter.15)

Når de InterTværs-studerende præsenteres for kommunens politik og lokalcentres involvering, så er den allerede diskursivt placeret i lokalområdets aktiviteter med en frisk borger- og brugerorientering. Samtidig viser rundvisningen på centret at mange af de hidtidige aktiviteter er privatiserede og/eller overgået til bestyrelse af frivillige. De studerende drøfter betydning og konsekvens af, at frivillige har overtaget aktivitetscentre fra ergoterapien, at oplysningsforbund har overtaget fysioterapiens træningslokaler, og at borgere skal vælge om hjemmehjælp ønskes via kommune eller privat firma. De studerende udveksler nysgerrige spørgsmål om hvorfor, hvorvidt og hvordan frivillige og private kan være del af det interprofessionelle samarbejde.

Om selve mødet med lokalcentret vidner samtaler med de studerende om de skuffede forventninger, da det viser sig, at de ikke skal følge overgangen hjemme hos borgeren, men snarere være i – hvad de benævner – ”erhvervspraktik” på lokalcentret. Oplæg om kommunens koncepter ”Grib hverdagen” og ”Det sømløse patient-/borgerforløb” vækker dog interesse ved at berette om involvering af flere professioner og borgeren i fællesskab på tværs af sektorer. Videre overværer studerende tværprofessionelle møder, hvor SOSU-assistenten, SOSU-hjælperen, sygeplejersken, ergo- og fysioterapeuten og socialrådgiveren i fællesskab drøfter borger-situationer. Herved opstår mulighed for at observere kommunikationen i samarbejdet på tværs af professioner i det nære sundhedsvæsen.

For de studerende er pointen, at de kan undersøge sektorovergangen ’fra patient til borger’ således som den styres kommunalt og forvaltes af lokalcentret. De studerende kan således undersøge skift i vilkår og værdier hos professionelle ansat i forskellige sektorer, samt følge dokumenters gang og betydning på tværs af sektorer. Samtidig tabes dog, til studerendes frustration, den konkrete borgerkontakt og konkretiseringsgraden. Der tales ’om’ borgeren i hjemmet – det erfares ikke ’med’ borgeren. Det gør det derimod på de første InterTværs-forløb, hvor InterTværs-team netop blev givet ’egne patienter’, som de følger også som borger i eget hjem.

#### *At møde patienten som borger i eget hjem*

Som det udtrykkes i logbøger fra de første InterTværs-team, gør det indtryk på studerende at følge patient/borgere hjem i de vante omgivelser, som logbogs-skribenten formulerer det nedenfor:

”Jeg har i dag set, hvordan det kan påvirke en patient, i dette tilfælde positivt, at komme hjem i vante omgivelser og komme lidt væk fra patientrollen. Her kom minder frem, som fik hukommelsen til at blomstre” (Logbog.05.13, InterTværs Erfaringsopsamling 2013, s. 20).

Når teamene følger patienten hjem, kommer de på besøg og roller forandres. Observationer af situationen bekræfter også detaljerne: De studerende tager skoene af i forgangen, hæfter sig ved foto af børn og børnebørn på deres egen alder, arbejder ved den lave seng i soveværelset, går på de mange trappetrin op til lejligheden, siger ”tak for kaffe” efter at have drukket kaffe af borgerens kopper. De hører om datteren, der hver uge handler for sin gamle far og hustruens fortælling om, at hun ikke tør lade ægtefællen være alene hjemme eller gå på trapperne.

Ved hjemmebesøget bliver alderens og sygdommens påvirkninger af hverdagslivet nærværende. De studerende er ikke blot besøgende, men også observante. De ser, hvilken medicin borgeren har i toiletskabet, og hvorvidt det passer med det ordinerede. De ser, om der er mad i køleskabet og hvad. De oplever, hvor lang tid der konkret går før træningen genoptages i hjemmet med terapeuter, eller om andre faggrupper med kortere uddannelser overtager træningen. De samtaler med hjemmetræner, hjemmehjælper, hjemmesygeplejerske og terapeuter om, hvilken information de hver især har fået om borgeren og hvornår, hvordan de forstod informationen. De hører personalets refleksioner om hvordan, hvornår og hvorfor de med borgeren vælger at kontakte egen læge.

Mine fortløbende observationer og forløbsanalyser af InterTværs-forløb viser samtidig, at når interprofessionel beslutningstagning i denne tredje periode foregår i hjemmet, så ser teamenes udfordringer anderledes ud end på hospitalet. Set fra hjemmet bliver afstanden mellem lokalcenteret og borgerens hjem større, og flere professionelle på én gang virker mere overvældende i borgerens hjem end på hospitalsstuen. Og analogier som 'gæst' eller 'besøgende' virker ikke dækkende mere.

Som det vil fremgå af eksemplet nedenfor indleder InterTværs-teamet det interprofessionelle samarbejde i hjemmet som i hospitalsugen med 'fælles målformulering som er borgerens mål'. I så henseende har målet ikke fungeret tværsektorielt. Interessen for selve beslutningsgangen er dog intakt. Derudover spiller primært hjemmet (og altså ikke hospitalet) som kontekst den altafgørende rolle for situationen og interaktionen mellem teamet og borgeren. Situationens forløb er fastholdt over sekvenserne (1) - (5):

"(1) Fra lokalcenteret cykler teamet ca. 1½ km til borgerens hjem(..). Cyklerne sættes ved B's hjem, hvor teamet møder hjemmetræneren (..).

(2) Teamet går ind til B, som er ved at tage tøj på i soveværelset. ES anbefaler strømpepåtager, som B dog afviser med "nu må det gå sin vej". ES: "Vil du ikke have, jeg viser dig det?", "Jo da". Sammen afprøver de strømpepåtageren, som B så afviser. ES lover at skaffe en anden model. I mellemtiden ordner SS papirer (..). SS følger B og hjemmetræner til toiletbesøg og morgenbad. Efterfølgende går B i køkkenet for at gøre sin morgenmad klar, mens ES observerer og vurderer, hvorledes B klarer det.

(3) Mens B spiser morgenmad, siger han: "Mennesket er skabt til at blive max 80 år – det er dumt, når man ikke kan klare sig mere og bliver gammel – fantastisk nogen vælger hjælper-jobbet – det må ikke være godt at se et gammelt nøgent rynket menneske – godt vi har Jer, der går ind i at forbedre menneskelivet". (..)



(4) SS spørger til smerter, smertestillende, afføring/diarré, søvn, antal toiletbesøg om natten, vægt, syn, hørelse, svimmelhed, væskemængder. B svarer beredvilligt og udtrykker, at hjælperne er et frisk pust, hvor ”vi udveksler oplevelser – for mig må I godt spørge”.

(5) Sammen forhandler de sig frem til, at det fælles mål skal være, at B kan gå ture i lokalområdet (Feltnoter.03.15).

I situationen skal de studerendes praktiske samarbejde med hinanden og med B iagttages i samspil med de tidligere beskrevne samarbejdsformer med patient/borgeren. Men i hjemmekonteksten udfordres de studerende yderligere. Situationen med B eksemplificerer tydeligt at samarbejdet foregår med borgeren for bordenden. B vil gerne lade sig informere, men da han skal give sit samtykke, afviser han det foreslåede remedium (strømpepåtageren) (2). B styrer dernæst (3) forløbet med morgenmad og giver i øvrigt gerne sin vurdering til kende fulgt af beretninger om det at være gammel og have hjælp behov. Og da ’de professionelle’ vil drøfte de specifikke forhold og spørge til medicin, smerter etcetera, deltager B beredvilligt i drøftelserne (4) samt i den afrundende forhandling af de fælles mål (5).

Denne version af beslutningsgangen og formen (med borgeren for bordenden) viser mine observationer gør indtryk på de studerende. Men det mere varige indtryk handler om selve dette at møde patienten i eget hjem.

Eksempelvis bliver InterTværs-team opfordret – som opsamling af erfaringer fra 3.periode – til at tegne, hvad der har gjort størst indtryk. Resultatet (se nedenfor) er interessant. For det første fordi InterTværs teamene vælger at tegne henholdsvis borgeren, det interprofessionelle team og samarbejdet med borgeren for bordenden. For det andet fordi tegningerne i sig selv illustrerer den understregende pointe. Borgeren for bordenden (kaldet Kaj) sidder ikke alene for bordenden, han sidder ene mand ved bordet! Borgeren i fokus er så meget i fokus, at det er hovedet, der fylder det hele. Og den interprofessionelle samtale er faktisk et møde mellem personer, der taler!

I den forstand tydeliggør tegningerne både, at det tegnede gjorde indtryk og på hvilken måde, det gjorde indtryk. Desuden pointerer de studerende i den diskussion, der fulgte efter tegningerne, at i forløb med patient-/borgerorientering må ”borgerens vision om livet i fremtiden” være det centrale for, hvad hver profession bidrager med – i fællesskab.



(Feltdagbog.Studentertegninger.03.15)

Ud over det ovenfor eksemplificerede, der knytter sig til kravet om at samarbejde med borgeren i hjemmet, lyder InterTværs-opgaven at interviewe borgeren om oplevelser i forløbet. Samlingen af interview vidner om, hvor stort et indtryk det gør på de studerende at erfare, hvad patient/borgeren tillægger værdi. Dette reflekteres i en eftergående logbog, hvor den studerende ser tilbage på interviewet. Som citeret nedenfor, erfarer den studerende eksempelvis, hvordan ubetydelige småting – som eksempelvis en flytning fra en stue til en anden – kan overskygge alt andet for et ældre sygt menneske:

”(1) Med interviewet har vi bundet en sløjfe omkring patientforløbet. Samlet synes jeg, at forløbet har været godt. Primærsektoren har modtaget og handlet ud fra vores dokumentation fra hospitalet, og det eneste Pt mangler er at høre fra neurologisk-team vedr. genoptræning – alt andet er igang.

(2) Jeg har erfaret at selv ting som i vore øjne kan være "små og ubetydelige" kan betyde alverden for Pt's oplevelse – i dette tilfælde handlede det om, at pt. blev flyttet fra den ene ende af afdeling til den anden natten inden udskrivelsen. Flytningen har sat spor i Pt, og man er nødt til at huske på, at alting kan opleves anderledes, når man er ældre og mulig dement” (Logbog.SS4.05.14).

Interviewet, der reflekteres over i logbogen foregik hjemme hos borgeren. Og ikke kun det de taler om, men hele interviewsituationen blev vurderet af betydning – både af borgeren og af teamet. Situationen fastholdes i feltnoterne. Om teamet fremgår det, at de studerende umiddelbart før ”repetere deres plan og rollefordeling, hvor ES skal føre ordet og de andre supplere til sidst”. Om borgeren og hustruen, som også deltager, gælder, at de venter ved døren og allerede har ”dækket op med dug, kopper og chokoladestykker.” (Feltnoter.T4.05.14).

Teamets koncentration om interviewet og dets brug understreger at et potentiale udnyttes. De studerende prøver vitterligt 'at forstå' patientens situation og tilstand. I logbøger sammenstiller og reflekterer de studerende observationer fra hospitalet og dagen på lokalcenteret med interviewets oplysninger og erfarer et stop i informations flow:

"Det er for mig uvist, hvor godt B genkender os fire, hvilket muligvis kan fortælle os noget om Pt's kognitive funktionsniveau. B havde ikke fået at vide, hvordan genoptræningsplanen skal finde sted, hvilket de burde have fået information omkring – vi så i går på lokalcenteret, at informationer om B var modtaget. Det undrer mig, at B og H ikke har fået information om genoptræningsplan – hvad kan dette skyldes? (...). Hustru gør opmærksom på, at hun kan mærke, at B's funktionsniveau er faldet (...) tænker i baner som aflastningsordning. B har ikke været udenfor siden udskrivelsen" (Logbog.ES.05.14).

Som dette team-eksempel understreger så ansføres de studerende ved at deltage praktisk konkret i sektorovergangen, det vil sige ved at følge patient/borgeren mellem hospital, lokalcenter og hjemmet, til at forstå borgerens perspektiv.

I forlængelse heraf synes den særlige læringsværdi ved borgerinterviewet at være, at det foregår i hjemmet og har borgeren i centrum. Hermed bliver interviewet et bindemiddel og dernæst en anledning for de studerende til at søge en dybere forståelse af patient-/borgerorienteringens reelle indhold. Her får forestillinger om patientens hverdagsliv et konkret udtryk og giver de studerende et andet erfaringsgrundlag.

### *Fremlæggelsesdagen*

Gennem deltagelse i og refleksion over de forskellige professioners tilgange til patient/borgerens forløb, producerer InterTværs-team erfaringer. Efterfølgende reflekterer de studerende over de indvundne erfaringer i forbindelse med udarbejdelse af synopsis. De sammenfatter konklusioner om problemer i de interprofessionelle forløb.

Pointen er, at kravet til InterTværs-forløbet om at producere erfaringer om konkrete styrker og problemstillinger i patient-/borgerforløb skal honoreres af de studerende og refleksionerne skal fremlægges skriftligt såvel som mundtligt. Perspektivering af refleksioner med diskussion med de professionelle forgår på det, InterTværs kalder 'Fremlæggelsesdagen'. På den måde tillægges teamene

en dobbeltrolle, som det udfoldes nedenfor: mens de studerende lærer for deres egen skyld, producerer de indsigtsfulde erfaringer til fagfolk og systemet.

Observationer viser, hvordan 'Fremlæggelsesdagen' og de studerendes dobbeltrolle fungerer i forløbets formelle afslutning. Afslutningen er vigtig for Projekt InterTværs. Derfor fastholder jeg også arrangementet i foto og tekst og noterer den lange række af deltagere. Og som det fremgår af feltdagbogen møder alle profession- og personalegrupper frem.

"I et lille auditorium på hospitalet myldrer folk til. Blandt knap 50 fremmødte genkender jeg teoretiske undervisere fra sygeplejerske-, ergoterapi-, fysioterapi- og ernæring & sundhedsuddannelsen samt praktikfordeleren fra ergo-uddannelsen. Fra primær genkender jeg kliniske vejledere/undervisere fra såvel sygepleje, terapeutuddannelserne, som uddannelsesansvarlig for professionsuddannelserne. Fra hospitalet genkender jeg vejleder/undervisere, der har vejledt i forløbet samt uddannelsesansvarlige. Jeg ser over- og afdelingssygeplejersker samt afdelingslæge. Femten studerende fra de fire teams (introlægen er ikke dukket op), samt et par medstuderende. Hertil ser jeg flere i auditoriet, jeg ikke kan identificere" (Feltdagbogen.05.14).

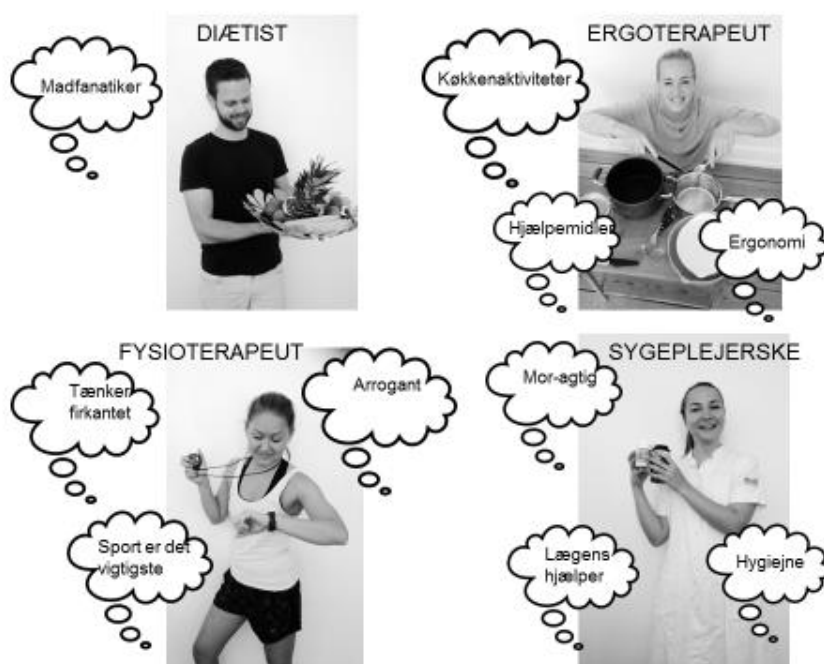
For InterTværs-teamene er fremmødet af "så mange fine og vigtige mennesker", som de studerende formulerer det, af betydning. Observationer af dagen viste i øvrigt, at mens InterTværs-team på skift træder frem og formidler deres erfaringer fra patient-/borgerforløb, så lytter 'de vigtige mennesker' det vil sige kliniske og teoretiske undervisere til beretninger om erfaringer, de ikke nødvendigvis selv har. Traditionelle underviser-elev-roller udfordres. Den monoprofessionelle mesterrolle udfordres tilsvarende. Det tydeliggøres, at monoprofessionens mester ikke nødvendigvis mestrer professionel handling på tværs af uddannelser, professioner, afdelinger og sektorer. Teamene drøfter dermed i de metaforiske vendinger erfaringer med et patient-/borgerforløb, der går på tværs af monoprofessionernes mestre og af 'øhavet's forskellige øer og ekspertsiloer.

For de studerende er situationen inspirerende, og de nyder de 'vigtige menneskers' engagement, som det fremgår af et teaminterview:

ES: "(...) det er meget fedt, at der kommer så mange og lytter til det – som er sådan 'vigtige mennesker' (...) bliver smigret af det, og synes det er fedt at nogen tillægger én så meget værdi, at de gerne vil høre ens mening om noget. Det (...) er super fedt."

FS: ”Jeg tror bare alle er interesserede i at kunne gøre det bedre og bruge ressourcerne anderledes for at gøre procedurene og patientforløbene bedre. Det synes jeg er helt vildt inspirerende” (Teaminterview.T2.05.14).

Observationerne af dét, de studerende så fremlægger (altså sagen selv) viser dernæst, hvordan teamene reflekterer hinandens professioner og beretter om et forløb ”Fra fordomme til forståelse”, som vist på denne PowerPoint:



(Feltrapport.StuderendesPowerPoint.Fremlæggelse.05.14)

Som det ses af Power-Pointen, er fordommene tydeliggjort som fordomme. Men i de studerendes optik har de en vis genklang. Sygeplejersker høres beskrevet som 'Mor-agtig', fysioterapeuten er sportsudøveren, der tænker firkantet og så fremdeles. Da teamet beretter om forløbet, uddyber de konsekvenserne af professionernes forskellige temaer, forståelser og vigtige begreber. I nedenstående uddrag fra feltdagbogen opsummeres de studerendes præsentation og argumentation, som følger:

”(...) Vi har haft mange spændende diskussioner om, hvordan vi bruger de samme begreber, men har en forskellig opfattelse af, hvad de betyder. Eksempelvis (..) 'træthed'. Det er måske bragt på spidsen, men ES synes ikke, det var så positivt, idet hvis Pt er træt, er han ikke så motiveret for aktiviteter – SS sagde, at Pt skal have mulighed for at restituere efter blødning og operation, så han skal have hvile – DS reflekterede, om Pt har fået nok energi,

‘skal vi kostomlægge’ – og som FS vil jeg gerne udtrætte ham med træning. Så vi har forskelligt syn på, hvordan vi skal gribe problemerne an. Så var der en morgen ”et uheld på badeværelset”. Som terapeuter tænkte vi, ‘har Pt slået sig?’, mens DS og SS tænkte, der nok har været uheld på toilet med eksempelvis maveproblemer. Så vi har fundet ud af, at vi tænker forskelligt og det er vigtigt, at vi snakker sammen om de forskellige tanker, vi har og styrer efter, hvad der er vigtigst for Pt i forhold til hans behandling” (Fremlæggelse. T4.05.14).

Teamenes præsentationer vidner om, at de forskellige begrebsforståelser spiller en central rolle og også indvirker på de øvrige centrale problemstillinger fra patient-/borger-forløb.

Et team fokuserer eksempelvis på vanskeligheder ved at koordinere interprofessionelt og finde fælles balancepunkter samtidig med, at man bibeholder muligheden for inddragelse af monoprofessionel ekspertise. Udgangspunktet er her den tidligere beskrevne situation, hvor tre forskellige professions studerende til gene for patienten gentager en ubehagelig ganesejlsundersøgelse (jf. s. 139). Beretningen om denne situation skaber drøftelser i lokalet om netop den vanskelige balance mellem professionel og interprofessionel praksis.

Et andet team præsenterer diskussioner og faglige uenigheder, som det frustrerende – men lærerige. Andre team igen præsenterer refleksioner over de hurtige indlæggelsers konsekvenser, hvor pårørende inddrages som vidensbærere, og hvor ’de optimerede indlæggelser’ medfører groteske situationer. Situationer hvor personalet skal fokusere på, om der er mælk i køleskabet derhjemme samtidig med, at der kæmpes for patientens overlevelse.

Gennem de studerendes fremlæggelser mærkes de studerendes refleksive tilbageblik, men også deres fremadrettede forslag til fremtidige patient-/borgerforløb. ”Udviklingsforslag til praksis” fremstår således som et tema på fremlæggelsesdagen. Opstillet som eksempelrykke er det forslag som:

- Videokonferencer på tværs af sektorer med mulighed for mundtlig overlevering
- At tovejs kommunikation fremmes på tværs af sektorer
- Følge InterTværs-tankegangen videre: en fagperson fulgte patienten hjem – (..) som ind- og udslningsagenter. Bonus kunne være at overdrage videomateriale om aktiviteter (..)
- Patient-/borgerorientering med fælles mål, som er patientens mål og vision om det gode liv
- At dele observationer med hinanden. Adgang til de samme dokumenter
- Vi skal være der, når borgeren har brug for det og ikke tænke så meget i faglige kasser

- At kontaktperson fra det nære sundhedsvæsen møder Pt og hjemfølgende kollega i hjemmet ved udskrivelse
- Foto fra hjemmet til hospitalet – have et arkiv klar, som kan følge Pt ved indlæggelse
- Borgerkonsulenten kunne (...) være tovholder for Pt-forløbet i overgangen
- Sygeplejersker er ”limpistolen, der limer det hele sammen” – mere lim”.

(Feltnoter.fremlæggelser.05.14)

De ovenstående forslag til den fortsatte udvikling vidner om, hvordan InterTværs-team baserer deres udviklingsforslag på erfaringer med de centrale problemstillinger i patient-/borgerforløbet. I fællesskab har deltagerne således skabt både nye interprofessions-erfaringer og viden om patient-/borgerforløb og PIT-læring.

Som observatør af fremlæggelser på tværs af årgange erfarer jeg, at fremlæggelser fra InterTværs-forløb af felten både mødes med begejstring og ærgrelse over, at erfaringerne ikke opfanges og systematisk fører til videreudvikling i sundhedsvæsenet.

I forlængelse heraf noterer jeg også statement og forslag, der handler om at udvikle den gensidige respekt mellem de forskellige professioner og uddannelser samt om nye sammenhænge mellem uddannelsernes teoretiske undervisning. Eksempelvis forslag om flere fælles teoretiske forløb om eksempelvis problemstillingen ’dysfagi’ eller ’ernæring og træning’ samt flere aktiviteter på Campus, der samler på tværs af professionerne.

Med disse forslag til udvikling refererer de studerende i direkte forlængelse af krav til InterTværs-team om at formidle interprofessions-praktiske erfaringer til hinanden, til feltet og til dets aktører. Ved at gennemføre studieforløb, der producerer erfaringer med sektoroverskridende patient-/borgerforløb, som feltets professionelle ikke har, udfordres forholdet mellem de ellers mest erfarne på professionens uddannelser, afdelinger og sektorer. Når InterTværs-studerende på den erfaringsbaggrund kommer med udviklingsforslag, så udfordrer de ikke alene sundhedssektoren men også uddannelsessektoren. Til gengæld viser observationerne, at de InterTværs-studerendes monoprofessionsuddannelser ikke er helt parat til udfordringen. For efter fjorten hektiske InterTværs dage vender de studerende, som jeg kommer tilbage til i de næste afsnit, tilbage til deres respektive uddannelser. Og dér er alt mono-professionelt som før.

#### **Fjerde periode: Overgangen tilbage til egen professionsuddannelse**

Når forløbsstudierne følger studerendes tilbagevending til deres respektive uddannelser iagttages, hvordan de vigtigste to udfordringer i denne fjerde og sidste fase formuleres af de studerende, som udfordringen:

- At vende tilbage med interprofessionelle erfaringer, men blive afprøvet monoprotationelt

Denne formulering af udfordringen repræsenterer krav til studerende efter deltagelse i InterTværs-forløb og bygger på kontakt med samtlige studerende fra hovedstudierne i 2014. Kontakten varierer fra en enkelt mail til en længerevarende mailkorrespondance, følgedage med sygeplejestuderende, overværelse af prøve hos én medicinstuderende, to fysioterapeutstuderende, én ernærings- og sundhedsstuderende og tre sygeplejestuderende samt opgaver læst fra fire ergoterapeutstuderende. Tilsvarende – om end i mindre omfang – har jeg haft kontakt med studerende efter InterTværs-forløb efteråret 2014 og 2015.

#### *At møde egen professionsuddannelse med interprofessionel erfaring*

Den fortløbende observation har skærpet det analytiske blik for det betydningsbærende i dette at vende tilbage til egen uddannelse. Når de studerende returnerer til egen professionsuddannelse, flytter monoprotationelle krav nemlig straks de studerendes fokus tilbage til egen uddannelse. De studerende bekræfter eksamens konstituerende effekt ved straks at rette blikket mod den snarlige monoprotationelle afprøvning, hvorved deres nyerhvervede erfaringer konfronteres direkte med modstridende krav i egen profession. De interprofessionelle erfaringer træder i baggrunden.

Det følgende eksempel tydeliggør de modstridende krav. I InterTværs-forløbet blev en sygeplejestuderende kritiseret af medstuderende for: ”at tage funktioner fra patienten ved at gøre for”, ”at gøre mange ting hurtigt på en gang” og ”at være mest optaget af hygiejne og at få afdelingen til at fungere”. Ved tilbagekomst til udøvelse af egen profession og forberedelse til modulafprøvning møder den sygeplejestuderende imidlertid den modsatte kritik af sin kliniske vejleder. Vejlederen fremlægger og begrundet kritikken relateret til konkret praksis som nedenfor sekvenseret over 7 punkter:

- ”(1) Du har godt overblik og præsenterer fint din patient med god struktur,
- (2) men et overordnet problem i dag er dit flow. Det tager alt for lang tid – hold da helt op – du skal op i gear.



- (3) Du kunne snildt have skåret en time af. For det første: få alle dine redskaber med ind, når du går ind og siger godmorgen – bland antibiotika og tag det med ind sammen med termometer, og det du ellers skal bruge, så du ikke skal rende ud og ind (...). Og jeg ville give proteindrik der (...).
- (4) Du spørger Pt om en del, og det skal du også, men du spørger alt for meget – hun kigger på dig og du kigger på hende – hun ved, hvad der skal ske og venter på dig
- (5) kom ud over stepperne (...). Tabletterne får du givet alt for sent – først klokken 10 i stedet for klokken 8 – husk at smertescor! (...), TOKS-værdierne kom senere end kl.9, som lægerne ønsker (...). Arterie-gastal kunne du have taget (...). Du spørger fint, om hun har det anderledes, når hun får ilt (...). Jeg sidder og tænker ‘udskrivelse’, skal hun udskrives med ilt, så skal der styr på det!
- (6) Meget spildtid, hvor I står og kigger –
- (7) du kunne have sat inhalation Berodual op samtidig (...). Om lidt taler vi modul tolv, og der skal du kunne magte 2-3 gange så meget – så meget mere tempo på og fokus på flow” (Feltnoter.09.2014).

Mens den sygeplejestuderende tidligere i InterTværs-forløbet var draget af terapeutstuderendes rolige, observerende og understøttende rehabiliterende tilgang (som i 2,4,6), så mærker den studerende ved tilbagekomst til egen profession kravet om at kunne holde tempo med et flow, hvor forskellige tiltag kombineres og integreres (3,5,7). Rehabiliterende, behandlende og forbyggende tiltag skal kombineres. Den kliniske vejleder præciserer professionskrav om hygiejne og infektionsforebyggelse samt ‘at kunne tænke frem’:

”Sidst jeg så dig udføre sygepleje var i forbindelse med InterTværs, og der var Pt selvfølgelig ikke så tung, og I var et team om det – men i dagligdagen og til eksamen skal du kunne tænke frem og spare på Pt’s kræfter, så hun ikke skal vende frem og tilbage. Og så nogle hygiejning: jeg så dig smide tøj på gulvet! – husk du har en ren og uren hånd, når du foretager nedre hygiejne! ” (Feltnoter.09.2014).

Observationer af patientens evne til selv at klare handlinger forventes indlejret i andre handlinger, og det værdsættes ikke, når den sygeplejestuderende afventende kun observerer patienten. Med eksemplet peges ikke blot på en udfordret balance mellem mono- og interprofessionel orientering, men også på en udfordret balance mellem de forskellige praktiksteder og professioners orientering henholdsvis rettet mod rehabilitering, behandling, lindring, forebyggelse og sundhedsfremme.

Mens de modsatrettede krav står klart for mig ved udformning af forløbsanalysen, er det uklart, om felten er bevidst om de modsatrettede krav – i alle fald ekspliciteres det ikke. Uanset handler problemstillingen i et forløbsanalytisk perspektiv om en konfrontation mellem den kendte monoprofessionsfaglighed og den ukendte interprofessionalitet. Ved indgangen til InterTværs-forløbet blev de studerende udfordret i forhold til deres monoprofessionelle handlinger og bevægede sig mod en interprofessionel orientering. Ved udgangen og tilbagekomsten bliver interprofessionel orientering og erfaring som *det ukendte* udfordret af *det kendte*.

Pointen er, at selv om det er et accepteret krav, at de studerende i InterTværs-team vender tilbage til egen profession med interprofessionelle erfaringer, flytter krav i modulprøven straks fokus tilbage til egen professionsuddannelse. Med dette afsluttende møde og sammenstød mellem krav og intentioner anes konturerne af konfrontation og diskussion. Udfordringen for alle implicerede, som jeg skitserer nedenfor, handler om balancen mellem professionalitet og interprofessionalitet. For de studerende er udfordringen i situationen efter InterTværs-forløbet akut. De skal nemlig balancere og både nyttiggøre InterTværs-erfaringer, når de beretter konstruktivt om dem og negere dem, når de afprøves.

#### *At afprøves monoprofessionelt i egen professionsuddannelse*

Når, de studerendes modulafprøvning iagttages, ses, hvordan de forventes at klare den ordinære uddannelses prøvekrav på lige fod med andre på trods af de to ugers alternative interprofessionelle studieforløb. InterTværs-forløb afsluttes med ”Fremlæggelsesdagen”, som ikke har prøvestatus. Projekt InterTværs har ej heller aftaler om inddragelse af PIT-erfaringer i modulprøven.

På denne baggrund afprøves InterTværs-studerende efter ordinære – men forskellige – retningslinjer på deres respektive uddannelser. De medicinstuderende skal til afsluttende embedseksamen, og de fysioterapeutstuderende har en prøve med ekstern censur. De sygeplejestuderende og ernærings- & sundhedsstuderende afprøves med eksamination af såvel den kliniske som den teoretiske underviser fra egen uddannelse. Mens ergoterapeutstuderende udarbejder en problembaseret skriftlig opgave med udgangspunkt i en klinisk problemstilling, består medicin-, fysioterapeut- og sygeplejestuderendes prøver af en praktisk prøve med en teoretisk efterfølgende eksamination.

Mine oversigter viser at samtlige studerende involveret i InterTværs-forløb i de to års feltstudier består den efterfølgende prøve. Afprøvningens forskellige former fremgår af skemaet nedenfor:

Uddannelse	Skriftlig del	Klinisk del	Mundtlig del
Diætist-studerende, 12.modul	Ja, Problembaseret opgave	Præsentation af videoklip fra klinik: her InterTværs	35 min's drøftelse af Pt's problemer, vurderinger samt handlingsforslag
Ergo-Studerende, 12.modul	Ja, Problembaseret empirisk undersøgelse	Nej	Nej
Fysio-studerende, 12.modul	Ja, Konklusion på fysioterapeutisk undersøgelse	Inkluderet 30 min. behandling og undervisning af Pt (se mundtlig del)	5 min præsentation af Pt., 30 min's behandling og undervisning af Pt. 15 min begrundelse
Medicin-studerende, 12.semester	Nej	1 time til at optage journal om "given" Pt, samt demonstrere elementer fra undersøgelsen	1 time præsentation af og eksamination i Pt's tilstand med vurdering af røntgenbilleder, blodprøver, undersøgelser
Introlæge, Ikke prøve	-	-	-
Sygepleje-studerende, 12.modul	Nej	1.delprøve: udførelse af selvstændig sygeplejepraksis relateret til 1-3 pt i 3 timer.	2.delprøve: 40 min refleksion over vurderinger og handlinger specielt i forhold til ledelse og organisation

(Feltdagbog.06.14)

Iøjnefaldende er det at på trods af, at tyve procent af det karakteristiske "10-ugers modul 12" for de sygepleje-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og ernærings & sundhedsstuderende foregår som et InterTværs-forløb, så eksamineres der i begrænset omfang i forhold hertil. Observationer og samtaler viser endvidere at uddannelserne tillægger InterTværs-temaer og -erfaringer forskellig betydning. For de medicinstuderende gælder, at deres eksamen overhovedet ikke har berørt InterTværs-temaer; de fysioterapeutstuderende har berørt InterTværs-temaer indirekte gennem et forløbsfokus; de sygeplejestuderende har drøftet patient-/borgerforløb og samarbejdet med øvrige professioner. Endelig har den studerende fra ernæring & sundhed i eksamensrefleksioner taget praktisk udgangspunkt i én videooptagelse fra InterTværs, og de ergoterapeutstuderende har udarbejdet en projektorienteret opgave med udgangspunkt i problemstilling erfaret i InterTværs-forløbet. En tilsvarende variation gælder for eksaminatorers kendskab til InterTværs-forløb. Kendskabet varierer fra sygeplejestuderendes kliniske eksaminator, der deltog som vejleder i InterTværs-forløb, til den lægefaglige eksaminator der ikke var bekendt med eksistensen af projekt InterTværs.

Gentagne gange under forløbet har medicinstuderende da også givet udtryk for ikke at have tid til PIT-læring, da de til eksamen skal noget andet. Tilsvarende beretter en fys-studerende:

”Eksamen var meget monofaglig orienteret, og eksamen kom derfor ikke rigtigt ind omkring InterTværs eller tværfaglighed. Jeg føler derfor ikke at det har hjulpet mig i eksamen” (Mail.FS.06.14).

Mens fysioterapeut-, sygepleje- og medicinstuderende til prøven skal demonstrere færdigheder, skal ergoterapeut- og diætiststuderende analysere i skriftlige opgaver. Tilegnelse af færdighed kræver ifølge de studerende og deres kliniske vejledere gentagende øvelser. Med to ugers InterTværs-forløb reduceres således de studerendes mulighed for kun at øve egen professions færdigheder. Som FS udtrykte det, så ”havde jeg kun én patient i denne periode, mens mine studiekammerater nåede at træne at planlægge og udføre fysioterapeutisk behandling til 4 patienter”.

At jeg i feltarbejdet kan følge de studerende og have kontakt med dem til og med den efterfølgende eksamen skærper unægtelig forløbsanalysens blik for forholdet mellem indgangs- og udgangspositionen. Det skærper også blikket for monoprofessionernes forskellige eksamens- og prøveformer og for eksamens konstituerende betydning for forløb. Den konstituerende betydning indebærer jo at InterTværs-studerende forud, under og efter eksamen orienterer sig mod situationen ’at gå til eksamen i den monoprofessionelle disciplin’. De medicinstuderendes forløb gør den konstituerende betydning meget tydelig. Men ellers er pointen, at denne orientering mod monoprofessionel eksamen og afprøvning i sig selv konstituerer en udgangs- og ny position for InterTværs-forløbet. Desuden er pointen, at kravet til de studerende – om at klare de ordinære uddannelsesprøvekrav på lige fod med andre – får karakter af at være et autoritativt krav, der negligerer to ugers interprofessionel studieaktivitet. InterTværs-teams fremlæggelser (Fremlæggelsesdagen) har ikke status som prøve i uddannelserne. For de studerende fremstår eksamens konstituerende effekt med negativ fortegn. ’Vi har ikke tid til at lære interprofessionelt samarbejde, da det ikke er det, der eksamineres i’, som det høres udtrykt af studerende.

## **Sammenfatning**

Når forløbsstudierne fokuseres på de studerendes deltagelse i InterTværs-forløbet, skærpes analysen om processen ”at blive og at være et InterTværs-team”. Samtidig skærpes analysen om de studerendes beretninger om processens udfordringer. Hermed belyses InterTværs-forløbet og PIT-samarbejdets væsentlige kardinalpunkter i de studerendes læreproces.

InterTværs' fjerde periode konstituerer en uforløst udgangsposition: De InterTværs-studerendes elers erfaringsberigende interprofessionelle forløb føres ikke over i eller videre af professionsuddannelser og praktiksteder, men stoppes snarere. Men at den del af InterTværs-forløbet er uforløst forrykker ikke ved, at selv samme forløb har været af stor betydning for de studerendes professionslæring. I de studerendes optik ses deres nye interprofessionelle fællesskab om patient-/borgerforløb, udviklingen af 'den sammenflettede praksis' samt erfaringer med sektorovergangen og ikke mindst deres konstruktive kritiske refleksioner, ideer og forslag til fremtidig praksis, som særlig værdifuldt. Og især samarbejdet med patient/borgeren i eget hjem gør, som belyst i dette kapitel, indtryk på de studerende. Ved at følge patienten hjem gennemløber de studerende professionslæringsprocesser og gør sig erfaringer, som deres vejledere og mestre ikke nødvendigvis har.

I forlængelse heraf fokuserer de næste kapitler på konsekvenserne af at deltage i projekt InterTværs. Desuden fokuseres analysen på de studerendes udvikling af professionsidentitet. Ved at følge teams' konkrete forhandlinger, bryderier og guidninger og ved at følge de studerendes refleksionsbidrag viser analysen nuancerne i de studerendes professionsforståelse og spirende professionsidentitet.

### **DEL III NÆRANALYSER: IDENTITET, UTOPIA, AMBIVALENS & ERFARING**

---

I afhandlingens tredje del relateres de empiriske analyser til InterTværs-studerendes erfarings- og identitetsdannelse i den interprofessionelle læreproces (kapitel 8) samt til de studerendes ambivalente oplevelse af professionslæringsforløbet. Analysen af de ambivalente træk skærpes i et spændingsfelt mellem konventionel mesterlære og et utopisk fremtidsværksted (kapitel 9).

## Kapitel 8 Professionsidentitet mellem mono- og interprofessionalitet

”Sygeplejersker tager funktioner fra patienter ved at gøre ting for dem”, ”ergoterapeuten lader patienten uvasket” og ”læger kører selv”. Disse næsten arkaiske udsagn signalerer en kendt konflikt og et problem, nemlig at de studerende spejler sig i ‘de andre’ professioners studerende og patienthåndteringer. I så henseende bliver de arkaiske udsagn som gamle kendinge på en gang gennemgående og, som mine analyser viser, udfordrede. På den ene side henviser den type udsagn til det stigmatiserende og fungerer tendentielt som professionskarikaturer. På den anden side fremstår de også som en mulighed for at se sig selv udefra. For InterTværs-team synes de endog at lægge op til fælles refleksion. Det afgørende for analysen er derfor både risikoen for stigmatisering og refleksionsmuligheden. Ved at gå bag om stigmatiseringen og ved at følge de studerendes refleksionsbidrag viser analyser nuancerne i de studerendes professionsforståelse og i udvikling af professionsidentitet.

I dette kapitel skærpes de empiriske nedslag omkring studerendes samarbejde i InterTværs-team. Hvor forløbsanalysen har givet overblik over de karakteristiske samarbejdsudfordringer og udviklingstræk, har næranalyserne til formål at gå tættere på og give indsigt i forløbets markante enkelt-situationer og -hændelser. Nærhed til det situationelle er feltarbejdets force. For at sikre at både kontekst og situation er nærværende bringer dette kapitel derfor relativt lange uddrag fra feltprotokollen. Når InterTværs-forløb og team er i fokus, er det ’Det interprofessionelle team’ som helhed, og dermed samlingen af professioner, der er i fokus. Men indimellem fokuserer jeg (jf. side 6) særskilt på de sygeplejestuderende og ser det interprofessionelle samarbejde fra et sygeplejersperspektiv. Hermed markerer jeg dels min egen forsknings- og professionsfaglige baggrund og interesse, dels nødvendigheden af at eksemplificere forholdet mellem monoprofessionsuddannelse og projekt InterTværs’ tilstræbte interprofessionslæring.

Hændelsesforløbet kaldet ”Fru Eriksens krykker” og en ”Konfliktsamtale” danner udgangspunkt. På eksemplarisk vis illustrerer hændelsesforløbet de studerendes aktioner og reaktioner, interne mod-sætninger og konsekvenser. Ved at sætte fokus på de studerendes interne handle- og reaktionsmønstre centrerer analysen om den brydningsfyldte (inter)professionelle identitetsdannelse. Dette betyder samtidig, at analysen rettes mod de studerendes egne tematiseringer af de konflikter og erfaringer, som de har gjort sig undervejs i InterTværs-forløbet.

Observationer og samtaler med InterTværs-team gør de studerendes interne drøftelser og refleksioner nærværende som de studerendes tematiseringer af, hvad der er vigtigt konflikt- og erfaringsind-

hold. I dette kapitels næranalyser drejer tematiseringer og det vigtige konfliktindhold sig om afgørelser af 'Det professionelt rigtige', 'De forskellige vilkår og arbejdsformer' samt om 'De forskellige systemers forskellige praksisser'.

Analysen af hændelsesforløbets og de studerendes tematiseringer peger på de betydningsfulde træk, der dels vedrører de studerendes udvikling af professionsidentitet, dels vedrører deres udvikling af det, der inspireret af Yrve Engeströms og Etienne Wengers begreber fastholdes som InterTværs' virksomheder og praksisfællesskaber. Herigennem udfoldes de centrale problemstillinger i empirisk forstand. Således fastholdes såvel Wengers basale korrelation mellem engageret udøvelse, interaktion og læring (Wenger 2004, s. 59) som Engeströms basale korrelation mellem 'modsætninger og åbenhed' og ekspansiv læring (Engeström 1987, 1996). På denne baggrund udfolder kapitlets analyser, hvordan InterTværs-forløbets indlejrede modsætningsforhold for de studerende åbner for drøftelser og fungerer som drivkraft for ekspansiv læring og udvikling af PIT-samarbejdet om fælles opgaveløsning og dobbelttydig (inter)professionsidentitet.

Som vist i analysen nedenfor markeres forløbets indlejrede modsætningsforhold af teamene i eksemplificeret form som brydningsfyldte afgørelser af 'det professionelt rigtige'.

### **Omkring Fru Eriksens Krykker: Bryderier om 'det professionelt rigtige'**

Når InterTværs-teams' samarbejde følges konkret, skærpes analysen vedrørende de studerendes møde med hinandens perspektiver og patient/borger-samarbejdet tilsvarende konkret. Med analysen af hændelsesforløbet 'Fru Eriksens krykker' er pointen derfor fra første færd, at InterTværs-team konfronteres i samarbejdet om en konkret fælles patient og et forløb, der i udspringet er pointeret patient-/borgerorienteret. Dernæst hænger hændelsesforløbet sammen med den samtale de studerende selv kalder 'en konfliktsamtale'.

Karakteristisk for teamet, der er i fokus, er, at de i InterTværs-forløbet har fungeret fagligt og personligt brydende. Vedholdende har teamet arbejdet på at udvikle samarbejdet gennem refleksion over hinandens og den fælles praksis. 'Konfliktsamtalen' afholder de således på eget initiativ for at drøfte bryderierne. I 'Fru Eriksens krykker' er den anonymiserede fremstilling fortsat tæt på patienten, men analysens fokus er på teamets medlemmer og deres ageren overfor patienten, samt teamets efterfølgende drøftelser. I disse drøftelser ses, hvordan teamet refererer til deres respektive mono-professionelle faglige rutiner, normer og argumenter for, hvad der er 'det rigtige'.



I gennem hændelsesforløbet bliver det tydeligt for teamet, at mens den ergoterapeutstuderende (ES) og fysioterapeutstuderende (FS) ser patientens træning som målet i patient-/borgerforløbet, så provokeres de over, at sygeplejestuderende (SS) ”tager funktioner fra patienten ved at hjælpe”. SS præciserer selv, at hun ser målet i patient-/borgerforløbet bredere end de terapeutstuderende gennem at finde balancen mellem aktivitet og hvile, at forebygge komplikationer som infektion, at forebygge vægttab og underernæring, at lindre smerter, og i det hele taget patientens helbredelse. For at lette henvisningen er beretningen opdelt i (1) – (5):

*Fru Eriksens krykker:*

- 1) Det er teamets sidste dag med 80-årige fru Eriksen på afdelingen før udskrivelsen. Efter et hoftebrud for et år siden med efterfølgende komplikationer og smerter samt aktuelt en reoperation, er det ifølge ægtefælle ”gået meget tilbage med at klare det daglige og at huske”. Ved indlæggelsen afholdt teamet sammen med fru Eriksen og dennes ægtefælle målsamtale for at definere indlæggelsens fokus. Det fælles mål blev formuleret som, ’at fru Eriksen selv kan komme fra sengen i soveværelset om natten til toilet, besørge samt returnere til sengen før udskrivelsen’. Først på ugen var samarbejdet fokuseret på behandling af fru Eriksens smerter og træthed. I dag er teamets fokus afklaring af de sidste ting før udskrivelsen.
- 2) MS forklarer på stuegang fru Eriksen, at teamet vurderer, at fru Eriksens reducerede hukommelse kan hænge sammen med mængden af morfin, hvorfor MS fastholder anbefaling af, at morfinmængden helt nedtrappes. Fru Eriksen samtykker. De drøfter, hvordan fru Eriksen kan få smertedækning gennem alternative muligheder.
- 3) FS er ivrig efter, at der nu er tid i fru Eriksens dagsplan til at træne koncentreret. De træner en time i terapilokalet, hvor fru Eriksen går med krykker i en forhindringsbane udviklet til lejligheden samt træner at komme op fra kørestol. Efter træningen kører FS fru Eriksen tilbage til stuen. Fru Eriksen spørger, hvor hun skal sætte sine krykker, når hun skal i seng. FS spørger, hvor hun tænker, det vil være godt at sætte krykkerne. FS stiller refleksive spørgsmål uden fru Eriksen kommer til en løsning. FS siger, at hun kan tænke over det, mens han henter ES, som vil undervise fru Eriksen i at tage strømper på ved hjælp af strømpepåtager. Fru Eriksen stønner og siger ”nej, skal jeg træne mere – det kan jeg altså ikke”.
- 4) ES guider fru Eriksen til lænestol, demonstrerer strømpepåtageren på egen fod og guider fru Eriksen til at tage strømper og bukser på ved hjælp af strømpepåtager. Flere gange undervejs stønner fru Eriksen, at FS har været hård i dag. ES anerkender den hårde træning

og presser videre. Efter en god halv times træning følges fru Eriksen til sengen. Fru Eriksen spørger, ”hvor skal jeg sætte krykkerne?”. ES spørger: Hvor er det godt at have krykkerne? – hvor vil det være godt at have dem derhjemme? – hvordan kan du få fat i dem? Fru Eriksen kommer ikke frem til et svar.

5) Det er blevet frokosttid og sygeplejestuderende (SS) kører fru Eriksen i kørestol til dagligstuen og serverer frokost og medicin. Fru Eriksen og SS taler om fru Eriksens smerter, om virkning/bivirkning af medicinen samt ernæringsbehov. Da SS efter frokost kører fru Eriksen til stuen og middagssøvn, spørger fru Eriksen ”hvor skal jeg sætte krykkerne?”. SS tager dem og siger ”jeg sætter dem her, så kan du ringe, når du skal bruge dem”. Fru Eriksen lægger sig udmattet tilbage i sengen: ”Puha, I er hårde ved mig”. SS lejrer fru Eriksen, lægger en varmepakning på hoften, henter frisk vand, åbner vinduet og går til teamets konference.

6) På konferencen diskuterer teamet, at FS og ES anser hensigten i patient-/borgerforløbet som patientens træning, mens de ser, at SS tager funktioner fra patienten ved at hjælpe. SS præsenterer sin hensigt i patient-/borgerforløbet som patientens helbredelse bredt forstået, eksempelvis som balance mellem træning og hvile, mellem smerter og medicin, mellem indtagelse og udskillelse af ernæring samt som forebyggelse af infektion og andre komplikationer (Feltnoter.05.14).

I hændelsesforløbet fremtræder bryderier om, hvad der er ’den rigtige’ håndtering af fru Eriksens brug af krykker, som modsætninger i de professionsstuderendes normer og rutiner og ender i professionspositioneringer. Mens de terapeutstuderende ser situationen som en potentiel trænings- og læringssituation for genskabelse af hverdagslivet (3-4), beretter den sygeplejestuderende om at vurdere patientens behov bredere, idet behovet for mad, undervisning om medicin, smertelindring og hvile vurderes afstemt med behovet for træning (5). Mens ES og FS frustreres over, hvad de ser som, at SS fratager patienten funktionen ’at kunne håndtere krykken selv’ og dermed undergraver træningen, ville endnu en træningssituation om krykkens placering i SS’s optik tage tid og overskud fra betydningsfuld middagsspisning og -søvn. Når de studerende mødes med divergerende handlinger og argumenter i konkrete situationer (6), spejler de sig og egen profession i de andre studerendes profession, og som det lyder fra dem: ”Man finder sig selv i de andre”.

I forlængelse af Wengers begreb om praksisfællesskaber er der ingen tvivl om, at de studerende med de spirende erfaringer fra deres interprofessionelle praksisfælleskab afstemmer egen og andres indgåen i fællesskabet. Men der er tydeligvis også nuancer af forståelse/ikke-forståelse for hinandens respektive indgåen på spil. Med understregninger fra Edgar Schein kan dette betragtes i samspil

med, at i en stærkt forankret gruppe (som InterTværs' medlemmers forankring i egen professionsuddannelse) vil medlemmerne opfatte anden adfærd baseret på et andet grundlag som uforståelig. Netop som modsætning til den følelse, der kan opleves i egen gruppe:

”Når vi først én gang har udviklet et sådant integreret set af antagelser, som kan kaldes en tankeverden eller et mentalt landkort, vil vi føle os yderst veltilpasse sammen med personer, der deler det samme sæt antagelser” (Schein, 1994, s. 30).

Omvendt viser feltstudierne, hvordan de respektive professioners tankeverden netop blive tydelig for den studerende i konfrontation med og modsætning til andre tilgange. De studerende beretter således om, at det bliver tydeligt for dem, hvordan de er forskellige og vægtlægger forskellige kundskaber. De studerende erfarer, som patienter har gjort før dem, at hver profession har egne mål og handleplaner for patienten, som kan modarbejde hinanden og hæmme fælles handleplan og ‘mål som er patientens mål’. Modsætninger som patient/borgeren traditionelt må bære og håndtere selv. Når forskelligheder konfronteres i konkrete situationer, handlinger og drøftelser rettet mod mål i patient-/borgerforløb, skærper studerende opmærksomheden på egen professions prioriteringer og handlinger, hvilket de fortæller gør dem skarpere på eget bidrag:

”meget mere skarp på, hvad det er, min profession kan bidrage med, som de andres professioner ikke har. Samtidig er jeg blevet mere skarp på, hvilke informationer fra mine undersøgelser og observationer de andre kan have glæde af at høre. Jeg er også blevet mere opmærksom på, hvordan jeg formulerer mig skriftligt, så andre professioner forstår, hvad jeg skriver” (FS.Feltnoter.05.14).

Bliver de studerende tydeligere på, hvad de og deres profession kan bidrage med, skærpes analysen omkring, hvordan de træffer fælles valg. Træffer fælles valg på trods af modsætningsfyldte professionsmål og handlinger med fagligt holdbare – men modsatrettede – argumenter. Modsatrettede argumenter, som konfronteres med patient/borgeren som mellemmand.

#### *Med patient/borgeren som mellemmand*

Observationer og de fortløbende feltstudier viser, at de studerende erfarer, det ikke er nok at udarbejde ‘fælles mål som er patientens mål’. De forskellige professioner ser forskellige veje og handlinger frem mod målet:

”(..) var det, at hun skulle hvile eller træne? Fordi den ene del er sygepleje, omsorg og hvile, mens den anden del er træning. Et eksempel på at vi ser det samme mål forskelligt. Det mere interessante er jo, hvordan vi kan forstå hinandens argument, så vi kan komme forbi det. (..) Kan vi blive enige på et metaniveau, vi behøver måske ikke være fagligt enige. Vi kan hæve det en tand, så det ikke bliver faglighederne, men patientens (utydelig tale) – fordi det kan godt være, jeg aldrig kommer til at forstå dig, men så er det ikke det, der skal bremse os, så må vi løfte det” (ES.Konfliktsamtale.T1.05.14).

En konkret handleplan sammen med patienten – og ikke blot målet – antages at kunne overkomme de professionelles uenighed.

En tak dybere i konsekvenser af modsætningerne kommer teamet i dialogen herunder, hvor respektive professionsmål relateret til patientens nedre hygiejne konfronteres:

(1) ”ES: Anderledes er det med eksempelvis hygiejne, hvor jeg jo lader patienten springe over og giver besked om, at hun ikke er vasket, (..)

(2) SS: (..) Men hun skal jo vaskes dagligt – dels for velvære, dels så hun ikke får infektioner. Men den måde hun faktisk blev vasket med dig, det var altså ikke efter de hygiejniske principper – risikoen for infektion stiger – også for de andre patienter.

(3) FS: Jeg ser forskellen tydeligt i, at du SS skal have hverdagen på afdelingen til at fungere – ansvar for at det hele bliver gjort – hvor ES er mere optaget af, at patienten skal kunne klare det derhjemme, ser det som træning.

(2) SS: Ja (..) omsorg eller egenomsorg. Nogle gange holder jeg mig også tilbage, men i forhold til de hygiejniske principper er det væsentligt, hun ikke får en infektion.

(3) FS: Ja det ville vel ikke gå at springe over hver gang.

(1) ES: (..). For mig er det væsentligt at finde ud af, hvad hun kan og ikke kan, hvordan hun orienterer sig, hvordan hun oplever det, hvordan hun organiserer sig? Ikke om hun bliver ren – jeg ser det, giver beskeden videre – gør ikke noget ved det.

(2) SS: Vi går op i hygiejniske principper, bruger ikke kluden flere steder eller bagfra og frem, spritter hænder, flytter ikke bakterier rundt – det handler om forebyggelse, sundhedsfremme og patientsikkerhed: at hun ikke skal tilføres (hospitals)infektioner.

(4) MS: Der er forskellige mål med det, I gør.

ES: Og det er derfor, det er interessant, for det vil jo være sådan på mange afdelinger.

(3) FS: Vi skal som terapeuter forstå, at sygeplejersker skal have en afdelings hverdag til at fungere – at det er derfor, de ikke gør, som vi tænker

(2) SS: Nogle gange er patienterne så trætte og dårlige, at jeg er nødt til at gøre ting for dem. Andre gange støtter jeg, at patienten gør det selv, men det kan tage for lang tid og for mange kræfter – Patienten skal jo også have kræfter til at spise mad og ikke tabe sig. Hvis patienten eksempelvis har meget lav hæmoglobin, så kan de være trætte og simpelthen ikke kunne – mange faktorer spiller ind og skal tænkes med” (Konfliktkonf.T1.05.2014).

’Konfliktsamtalens’ drøftelse af, hvad der er væsentligst i situationen, trækkes op: Er det patientsikkerhed og forebyggelse af infektion i urinveje og operationssår (2), eller er det at teste/træne patientens evne til selv at ordne sig på vej mod hverdagslivet (1). På den ene side handler det angiveligt om at få afdelingen og hverdagen til at fungere effektivt (3) og på den anden side om, at der er forskellige mål (4). I ’konfliktsamtalens’ drøftelse udtrykkes, at det handler om, hvorvidt det skal være omsorg eller egenomsorg (2).

Patientens nedre hygiejne anskues henholdsvis som træningsaktivitet og hverdagsrytme, henholdsvis som forebyggende tiltag med fokus på patientsikkerhed. Forskellige tilgange der understøttes i de respektive bekendtgørelser, hvor ergoterapeuters formål formuleres som at understøtte borgernes muligheder for at mestre aktivitetsproblemer i hverdagen, fysioterapeuters formål formuleres som at fremme, optimere, vedligeholde og genskabe funktionsevne for borgere, og sygeplejes formål formuleres som at intervenere under hensyntagen til behov for sygepleje og omsorg samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Senere kommer de studerende frem til, at det handler om forskellige forståelser af, hvad der er omsorg i situationen. Teamet drøfter på fremlæggelsesdagen, hvorvidt det er omsorg at ”sørge for” eller at ”holde sig tilbage”:

”MS: Hvis vi skal nævne et eksempel på et område, hvor vi har været uenige, så er det (..), egenomsorg – vi ser med forskellige briller

ES: Med hensyn til ADL på badeværelset – hvad ligger der i at yde omsorg for pt. – for SS ligger der i forhold til nedre hygiejne at (..) sikre, at der ikke kommer urinvejsinfektion. Mens jeg gør ingenting, jeg noterer, at pt ikke gjorde det, noterer hvordan hun magter/ikke magter i situationen (..). Vi har haft lange diskussioner eksempelvis om, hvad man kan tillade sig: Hvor SS finder det uværdigt at lade patienten gå i dagligstuen uden at have ordnet hår, tænder og ok tøj på, så vil jeg lade patienten vise, hvordan hun magter at gøre det selv og så måske rette op (..) senere (..). Men gøre observationen færdig først. Ved at være nysgerrig på hinandens tilgange og afklare – ikke ignorere manglende handlinger, men være nysgerrig på hinanden. Gode snakke” (Fremlæggelse.05.14).

Teamets pointe er, at når de er nysgerrige på hinandens begrundelser og antagelser for at agere anderledes, end de selv ville have gjort – og ikke blot irriteret retter op på, hvad de forstår som hinandens miserer – så åbnes for nye forståelser, der er interprofessionelle. Åbnes for gensidig forståelse af at eksempelvis det, der i eksemplet ovenfor fremstår som mangelfuld hygiejne og værdighed i den sygeplejestuderendes øjne, ikke blot er at forstå som en ergoterapeutstuderendes misere, men som en anden prioritering. Dermed åbnes også en mulighed for genforhandling i det interprofessionelle samarbejde rettet mod patient/borgerens situation.

‘Det fælles rigtige’ forstået som afklaring af, hvad der reelt ligger i ‘det fælles mål, som også er patientens mål’, nås ved at være udgangspunkt for den interprofessionelle kommunikation. I logbogen opsummerer ES således betydningen af en tydelig og afstemt kommunikation:

”Efter tværfaglig diskussion er det blevet endnu mere tydeligt, hvor vigtigt tydelighed og afstemt kommunikation er. Der er oplagt forskellige monofaglige vinkler ind i opgaverne omkring patienten. Diskussion omkring måder at møde hinanden på, så fælles mål opnås, kan være sårbare, men så absolut vigtige at tage. Er vi reelt på samme vej!”  
(ES.Logbog.05.14).

Med InterTværs-team antages patient-/borgerorientering i ikke blot mål men også konkret handlingsplan at kunne overkomme de professionelles uenighed. En antagelse, der på den ene side nok involverer patient/borgeren i den fælles kliniske beslutningstagning, men på den anden side i sin udartning risikerer at sende ansvaret for samarbejdet fra de professionelles til patientens skuldre.

Konkrete mål, handlinger og redskaber præciserer de respektive professionsstuderendes betydningsindhold og kommer hermed til at fungere som medierende artefakter for InterTværs-teams læring af samarbejdet.

Med understregning af de forskellige professioners studerendes forskellige ikke blot objektive men subjektive betydningsindhold relateret til samme situation og sag sættes fokus på forløbets påvirkning af de studerendes udvikling af professionsidentitet. I samklang med Engeströms virksomhedsteori (2007) kan jeg sige, at de studerendes forskellige omgang med fru Eriksens brug af krykker og ‘nedre hygiejne’ som artefakter tager form af redskaber. I det øjeblik de studerende tilføjer redskabet mening, nytteværdi og kultur, bliver det et medierende artefakt. Gennem teamets refleksion over det betydningsbærende og modsatrettede i mødet med ‘fru Eriksens omgang med krykkerne’ og ‘nedre hygiejne’ opnår de studerende mulighed for at reflektere egen professions værdiantagelser og be-

tydningen heraf. Mens analyse af 'krykkerne' og 'nedre hygiejne' som artefakt for terapeutstuderende bliver symbol på midlertidig støtte på vejen mod patientens egenomsorg og hverdagsliv, tager 'krykken' og 'nedre hygiejne' for sygeplejestuderende form af symbol for patientens behov for omsorg og sygepleje for at forebygge fald, udmattelse og infektion. Teamets formulering af 'fælles mål som er patientens mål' og drøftelser af, hvordan målet nås, samt interprofessionelle konferencer i sig selv kommer til at fungere som interprofessionelle artefakter. Det vil med andre ord sige, at studerendes interprofessionelle læring medieres via artefakter og refleksioner over de respektive professioners håndtering.

Refleksionerne iagttages som oftest at stoppe her. Identificering af indlejrede grundlæggende antagelser om måder at tage beslutninger og agere på, om forholdet mellem sundhedsvæsenet og borgeren, om sundhedsvæsenets funktion eller om borgernes handlinger og vej til sundhed tager ikke plads. Fællesskabet om det praktiske fylder for studenterteamene som for deres vejledere og InterTværs-projektgrupperne.

### *Mellem professionelt forsvar, at blive draget af de andre professioner og professionel forhandling*

Når næranalyserne går et skridt tættere på bryderier og samarbejde i InterTværs-forløb følges, studerende mellem såvel forsvar for og dragning mod de andre professionsstuderendes tilgange som professionelle forhandlinger.

Konfronterer studerende hinanden med, som i eksemplet herunder, hvordan deres ageren mere eller mindre upåagtet sender signaler til de andre om professionel respekt eller mangel på samme (1) så åbnes omvendt og videre for fordomme, hvor studerende konfronterer hinanden med, at ikke-deltagelse og ikke-involvering også er kommunikation og en samarbejdsform:

(1) ES til MS: "Jeg ved faktisk ikke, hvad du laver, du kører hele tiden ligesom parallelt, ikke, men du har mange gode betragtninger. Når vi gør eller drøfter ting, sidder du ved computeren og arbejder, så du er ikke med i snakken. Sådan er det også, når man er på sygehuset – lægerne kører selv, (..) keder vi dig? – som fagligheder (..) hvis du keder dig, og du ikke er nysgerrig, kan jeg ikke se, der er noget i InterTværs for dig. Så er spørgsmålet, om I skal være med? Det kan godt være, der ikke hele tiden er lægefagligt spændende emner hos patienten, men så kunne du jo være nysgerrig på det tværfaglige"

(2)MS: "Der har ikke været så meget lægefagligt, så på det punkt har jeg kedet mig, jeg har ikke lært så meget (..) Jeg troede, jeg skulle lære noget lægefagligt i min sidste klinik her

– jeg skal til embedseksamen om 3 uger. Jeg var ikke klar over, at jeg mest skulle stå og kigge på jer – jeg blev skuffet over ikke at skulle lære noget – at der skal gå en hel uge lige før eksamen (...). Det er jeg stresset og skuffet over. Det skulle ikke gå ud over jer, det er jeg ked af. At jeg skal lære kommunikation og samarbejde og slet ikke noget lægefagligt, det var jeg ikke klar over” (Konfliktsamtale.05.2014).

Det kan således iagttages, hvordan en studerende, der snart skal udøve sin profession som færdiguddannet, fremstår læringsivrig overfor at høste erfaringer indenfor egen profession og ikke motiveret for at flytte fokus mod andre professioner (2). Læringsivrig og ansvarlig i forhold til snart at skulle fungere som læge i et system, der præget af travlhed forventer dygtig effektivitet af de nyuddannede fra dag ét. Samtidig fastholder og forsvare MS et lægefagligt fokus på sygdom og behandling, hvor kommunikation og samarbejde åbenbart anses som mindre væsentlige læringsområde, hvorved stereotyper risikeres fastholdt eller endda styrket i teamet. Tilsvarende stereotypers stigmatiseringseffekt iagttages, når ES's og FS's fokus fastholdes som træning, og SS's fokus fastholdes som at få hverdagen til at fungere effektivt under hygiejniske principper.

Mens bryderier relateret til ”Fru Eriksens krykker” og ”Konfliktsamtalen” træder mere åbenlyst og konfronterende frem i dette team end i andre team, synes teamets konflikter nærmest arkaiske. Den lægestuderende ”kører parallelt”, og den sygeplejestuderende ”tager funktioner fra patienten ved at hjælpe”, siger ergoterapeutstuderende og positionerer sig i modsætning hertil. Reaktionen kan ses som kritik mod det herskende hierarki og eksisterende paradigme i hospitalsverdenen, hvor patienten fastholdes i en passiveret rolle samtidig med en modsatrettet politisk diskurs rettet mod, at patienten hurtigt skal kunne klare sig i eget hverdagsliv. Efter denne målestok falder den sygeplejestuderendes måde at arbejde omsorgsfuldt og kompenserende i situationen hurtigt ind under den kritiske kategori ”at nurse for meget”. En kamp om målet i patient-/borgerforløb tegner sig. En kamp, som de studerende desforuden udtrykker forventning om at møde som uddannede.

Med indholdets betydning for den studerende og dennes profession følger potentielt oplevelse af tab, trussel eller krænkelse, når professionens grundlæggende forståelser i situationen udfordres eller overskrides i forskydningen fra egen profession mod interprofessionalitet. Oplevelser og erfaringer, der med Olesens analysemodel (jf. s. 59) kan siges at være tæt relateret til forsvarsreaktioner som fortrængning, rationalisering, redigering m.fl., som måder at reducere angst og krænkelse af sig selv og ’sin profession’ på. Reaktionen af betydning for relationer i samarbejdssituationen. Den fortløbende observation har således skærpet det empirisk analytiske blik for, at såvel det objektive som



det subjektive betydningsindhold i situationens videns- og erfaringsgrundlag udfordres med bevægelsen fra professionsorientering til interprofessions-orientering som kerneydelse. Med henvisning til Borgnakkes model ”Professionalitetens grundkomponenter” (jf. s. 60) kan såvel fag som identitet således siges udfordret, når funktionen forandres til en interprofessionel-orientering.

De empiriske analyser har vist, hvordan de studerende ikke blot konfronteres, provokeres og forsværer sig overfor – men også drages af – hinandens professioners tilgange. I InterTværs-team relateret til rehabiliterende patient-/borgerforløb synes eksempelvis sygeplejestuderende tiltrukket eller draget af terapeutstuderendes rolige, afventende tilgang, mens de omvendt i akut kritiske patient-/borgerforløb synes draget af den medicinske hurtige, effektive tilgang. Mens ergo- og fysioterapeutstuderende stråler ’træning’ i enhver situation, er sygeplejestuderende iagttaget nærmest at beklage ikke at tænke træning, men pleje som det første. Når feltstudierne følger InterTværs-studerende, kan således iagttages, som i eksemplet herunder fra feltnoter om en af modulafprøvningerne, at sygeplejestuderende synes tilbageholdende med at være for ”nursende” og i stedet drages mod at lade patienten træne at klare sig selv:

”SS består prøven med først en klinisk del relateret til sygepleje til to patienter og efterfølgende en teoretisk del med begrundelser for ageren. Til den teoretiske del af prøven beder underviseren (SU), SS drøfte sine begrundelser for respektivt at pleje den palliative patient ud fra værdier som ro og værdighed, respektivt at pleje den gamle dame ud fra værdier om egenomsorg. I drøftelsen efterlyser SV omsorg til den gamle dame, som ”godt kunne trænge til lidt nursen: hun trænger til at få ordnet negle, fodpleje, blive vasket ordentligt og få noget godt at spise”. SU drøfter, hvorvidt kundskaber om de palliative værdier også kunne have haft berettiget plads hos den gamle dame, som lugtede og i det hele taget havde det dårlig. SS argumenterer til prøven med, at patienten skal vurderes og lære at klare sig hjemme igen” (Feltnoter.SS.eksamen.06.14).

Mens SS slipper den lindrende og velværeorienterede omsorg løs hos den palliative patient, har plejen til den gamle dame fokus på, at hun skal kunne klare sig selv. Mens SS’s venlige, opmærksomme personlighed, set fra undervisers og vejleders perspektiv, kunne falde som guldregn på kvinden, de vurderer kunne trænge til nænsom opmærksomhed grundet alder og sygdom, synes SS tilbageholdende med omsorgen. Argumentation gennem omsorgsteori, ’behov for kompenserende tiltag’ eller ’nødvendighed af forebyggelse af hospitalsinfektioner’ træder i baggrunden for argumenter om at ’lære at klare sig hjemme igen’. Om den studerendes tanker om sig selv og sin profession er

draget af tidens og terapeutstuderendes orientering mod træning og egenomsorg, er uvist. Til afprøvningen iagttages SS at drøfte sine valg i lyset af, at sygeplejens udførende del af virksomhedsområdet rummer såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende som lindrende dimensioner, at plejen skal tilpasses situationen, og at den gamle dame vurderes at skulle træne for at kunne genvinde det at klare sig selv hjemme.

Mine observationer viser, at i InterTværs-team er det typisk SS der: sikrer at patienten gives tilbage til personalet, når teamet går af – sikrer at der udskrives/tømmes/ryddes op/gøres klar til næste patient, når deres patient udskrives – at hverdags-flow holdes med morgenmad/medicin/ undersøgelser/stuegang/ordinationer/middagsmad/medicin. Desuden iagttages udtryk som, at ”sygeplejersker går jo op i afføringens konsistens, urin, nedre hygiejne, at nurse og ordne og få afdelingen til at fungere” – af og til med et fnis eller drillende glimt i øjet. Mens betydningen af fnisene står uklar, fniser SS nogle gange med og synes selv at underkende temaerne. På min forespørgsel om fnisene uddyber ES, at hun ærgres over, at SS ”tager opgaver, som det kunne være en af os andre, der kunne gøre”. Professionskampe og prestige synes at være på spil.

I alle fald fremstår mødet med andre professioners studerendes forventninger til ens profession som betydningsfulde, og som noget de studerende spejler egne vurderinger af sig selv, de andre, og hvad der er ‘det rigtige’ i. Spejler betydningen af egne monoprofessionelle temaer. Når temaer som ”afføringens konsistens, urin, hygiejne, at nurse, ordne og få afdelingen til at fungere” ikke synes betydningsfulde i teamet, iagttages temaerne hurtigt udført af SS og uden de andres opmærksomhed. Feltstudierne peger således på forskellige grader af (mangel på) respekt, og at studerende forhandlende må skabe sig monoprofessionel plads i det interprofessionelle samarbejde.

Hermed er jeg tilbage ved spørgsmålet om identitet og måden at tænke om sig selv. De empiriske analyser relateret til deltagelse i InterTværs viser, at spejling af egen professions antagelser om ‘det rigtige’ i andre professioners antagelser om ‘det rigtige’ såvel gør egen professions antagelser tydelige, som giver nye billeder og dermed mulighed for undren, fælles refleksion og bryderier om ‘det rigtige’. I samklang med Wenger kan jeg sige, at ikke-medlemskab af de andre professioner former den studerendes identitet gennem konfrontation med det ukendte.

”I praksis ved vi, hvem vi er, gennem det velkendte, forståelige, brugbare, negotiable; vi ved, hvem vi ikke er, gennem det fremmede, uigennemsigtige, besværlige og ufrugtbare”  
(Wenger 2004, s. 179).

Sammendragende træder modsætningsforhold og professionspositioneringer frem gennem de studerendes forskellige måder at møde artefakter med heraf følgende mulighed for refleksion om antagelser, modsætninger og temaers hierarkier.

### **Konfrontationer om arbejdsdeling**

Når InterTværs-team følges igennem det konkrete samarbejde, viser de fortløbende observationer, hvordan de studerendes mødes omkring de forskellige professioners forskellige regler, vilkår, arbejdsformer og arbejdsdelinger med deraf følgende konfrontationer og modsætninger.

Et første og ydre tegn på modsætningsforhold iagttages i studerendes obligatoriske uniform og valg af fodtøj:



Karakteristisk fodtøj? (Foto.Feltdagbog.09.14)

De studerende, der tilstræber optagelse i deres respektive professionsfællesskaber, ses i lighed med deres kliniske undervisere fra venstre iført sportssko (FS), i skridsikre sandaler med gode såler (SS), i moderigtigt fodtøj (MS) og i afslappede sneakers (ES).

Intentionen i InterTværs' hospitalsuge er, at alle involverede studerende og kliniske undervisere/vejledere om morgenen mødes der, hvor patient-/borgeren er. Dette adskiller sig fra traditionelle studieforløb, hvor diætist-, ergo- og fysioterapeutstuderende mødes med respektive undervisere i terapien, medicinstuderende mødes med læger til lægekonsference, og sygeplejestuderende mødes med deres vejledere på afdelingen, hvor patienten er indlagt. Mens sygeplejestuderende med vejledere således traditionelt kontinuerligt er på afdelingen, kommer de medicin-, diætist-, ergo- og fysioterapeutstuderende traditionelt til sengeafdelingen for at udføre deres specialistfunktioner. De spiser frokost og har kontor andetsteds i egne professionsfællesskaber. Mens de sygeplejestuderende er

vant til at møde klokken 7, møder de andre typisk senere – eksempelvis klokken 8. Mens sygeplejestuderende med vejledere traditionelt har ansvar for patienters sygepleje gennem hele vagter a 7½ time, møder læger og terapeuter traditionelt patienten til konsultationer på 5-30 minutter.

Når forskellige traditionelle arbejdsformer med InterTværs-forløb mødes under nye former iagttages, at det skaber uorden og modsætninger. Med projekt InterTværs møder alle studerende med respektive kliniske undervisere/vejledere på et studiekontor på afdelingen klokken 7 – ligesom sygeplejerskerne typisk gør. Sygeplejestuderende kan således siges at være på en hjemmebane (historisk boede sygeplejersken bogstaveligt talt for enden af gangen). I alle fald iagttages det som naturligt, at SV og SS tager værtsrollen og sikrer, at tingene gøres klar, glider og afrundes.

Med fortløbende observationer i InterTværs-forløbs faktiske praksis iagttages, som jeg kommer nærmere ind på i næste afsnit, hvordan traditionen med projektet brydes, som et historisk kontinuum, med nye rammer, som kan siges at lægge op til at begynde forfra.

### *Mellem specialist, universalvikar og kønsneutralt professionelt team*

Når næranalyserne går et skridt tættere på de studerendes forskellige professionsfunktioner i samarbejdet, følges de studerendes bevægelse mellem at være specialist og universalvikar mod at blive et interprofessionelt team.

Det nye studenterfællesskab udfordres af, at de enkelte professioners studerende traditionelt er stillet forskelligt med forskellige vilkår og forskellige rolleforventninger, som bliver tydelige i mødet. Mens det iagttages, at SS kæmper for at få det hele til at hænge sammen, kæmper FS for at leve op til ekspertværdigheden. Mens SS og MS har – om end kortvarigt – erfaring fra afdelingen og patientgruppen, har ES og FS ikke det, og dermed ikke kendskab til relevante procedure- og forløbsbeskrivelser. Vejlederne forventer, at SS og MS ud over at deltage i InterTværs-konferencer fungerer som ”normalt” og introducerer InterTværs-teamet. Teamet stilles ulig fra start. I forbindelse med teaminterviewet reflekterer teamet, som i eksemplet herunder, deres roller og udfordringer ved at blive et team og selve følelsen af utilstrækkelighed:

- (1) ”Jeg blev spurgt ‘hvor synes du, vi skal udskrive patienten til’, og jeg havde kun set ham i én forflytning. Det var rigtig svært at melde noget som helst ud – anede ikke hvad FRV var. Både disse spørgsmål og mine egne forventninger pressede mig. Faktisk græd jeg mig nærmest i søvn” (FS.Fokusgruppeinterview.T3.06.14).

(2) ”Der blev forventet det samme af mig, som der plejer, og der måtte jeg næsten sætte mig tudende ned – nu kan jeg ikke mere – nu skal jeg have vand og kaffe – men det kunne jeg ikke, for nu skal der være stuegang – og det ved jeg godt er vilkårene for en sygeplejerske – men det var hårdt, at man både skulle fungere, som man plejer, og være InterTværs-reflekterende (...) – min pleje blev ikke god nok, fordi vi skulle snakke så meget (...). Ting tager tid – en sonde eller drop der ikke vil fungere, hjælpe på toilet, (...) – som SS var det utroligt travlt – InterTværs-team skal ikke have én patient med så megen behov for sygepleje – jeg har slet ikke haft tid til at gå med FS og ES ind for at se deres funktioner, som de gik med mig (...)” (SS.Fokusgruppeinterview.T3.06.14).

Konfrontationen med hinandens afmagtsfølelser over at leve op til ‘specialistrolle’ (1) og rolle som ‘den, der har styr på det hele og får tingene til at hænge sammen’ (2) tegner modsætninger i professionernes forskellige arbejdsformer og vilkår – og åbner for nye veje. Således reflekterer intralægen eksempelvis at kunne hjælpe den sygeplejestuderende:

”Man kunne godt have hjulpet SS af med nogle af opgaverne (...), jeg har faktisk ikke tænkt, jeg kunne hjælpe dig, SS, det kan jeg godt se nu, heller ikke ES eller FS (...)” (IM.Fokusgruppeinterview.T3.06.14).

Mens mine observationer viser, at SS naturligt og typisk træder ind for at: a) understøtte patientens mobilisering, når der ikke er FS i teamet, b) stimulere til synkning og genoptræning, når der ikke er ES i teamet, c) sørge for sufficient ernæring, når der ikke er DS i teamet samt d) holde behandlingstråden, når der ikke er MS i teamet, så udtrykkes det som ualmindeligt, hvis de andre professioner med roller præget af specialistforståelse omvendt træder ind for SS:

”Jeg har lavet nogle ting som ikke er typisk ergo – eksempelvis da pt havde afføring i sengen, og SS spurgte, om jeg kunne hjælpe, eller hun skulle finde en anden – det var meget grænseoverskridende. Det kunne være spændende, om MS også var med på andre situationer end lægefaglige, som sparring med os og i forhold til hvad hun kunne bruge det til som læge” (ES.Fokusgruppeinterview.T3.06.14).

SS og sygepleje tager umiddelbart og i modsætning til andre i InterTværs-teamet således form af, hvad jeg i forlængelse af Karin Anna Pedersen (1993, s. 48) kan kalde ‘at være tidsbegrænset universalvikar’. Kombineret med Virginia Hendersons klassiske definition af sygepleje, forstået som at bistå patientens grundlæggende behov, ’som han selv ville have gjort, hvis han havde den fornødne styrke, vilje eller viden, og at gøre dette på en måde, der hjælper ham til så hurtigt som muligt at

blive selvhjulpen' (Henderson 1966), antager universalvikarbegrebet en dobbeltbetydning. I formuleringen 'at bistå indtil patienten atter kan på egen hånd' ligger en intention om, at sygepleje 'vikarierer for funktioner'. Funktioner som feltstudierne relateret til InterTværs-forløb således peger på kan dække, at sygepleje vikarierer for patientens grundlæggende behov såvel som andre professions funktioner. Hermed anes en udvidelse af Petersens universalvikarbegreb fra at sygepleje fungerer som forvalter af lægens behandling og patientens grundlæggende behov hen mod, at sygepleje fungerer som universalvikar generelt med henblik på 'at få det hele til at fungere' og varetagelse af patientens grundlæggende behov.

Funktion og identitet som universalvikar problematiseres og udfordres i InterTværs-team eksempelvis af ES, som ærgres over, at SS som profession automatisk gør mange funktioner, som også kunne udføres af "én af os andre i teamet". ES's udsagn kan på en og samme gang tolkes som disrespect for SS's funktion og som en positionering og et oprør mod sygeplejes protektionisme af professionsmonopol. Professionsforståelser og professionsgrænser udfordres med andre ord konkret i InterTværs-teams samarbejde. Sygeplejerskens universalvikarrolle kan med interprofessionalitet synes udfordret og roller sendt til genforhandling. I alle fald åbnes for drøftelser af funktion, identitet og roller, hvor modsætninger fungerer som drivkraft for de studerendes udvikling af det interprofessionelle samarbejde.

Når feltstudierne følger projekt InterTværs og InterTværs-team som udvikling af ny 'institutionel rutinering' og 'målretning af funktion', skærpes interessen om det træk, Borgnakke kalder 'den funktionelle kønsneutralitet' (Borgnakke 2006 b, s. 10, 24). Med langt størstedelen af projekt InterTværs' deltagere såvel i forløb som projektgrupper som K-kønnede – fra såvel tidligere tiders typiske M-kønnede lægeprofessionelle til de traditionelt K-kønnede nye professioner – følges og iagttages en praksis, hvor hverken system eller institution kan eller må hævde M eller K som den normative eller autoritative part. I stedet synes trådt systemer, professioner, sektorer og senest 'det sammenhængende patient-/borgerforløb' som den funktionelle kønsneutrale autoritative part. Kritikken retter sig dermed ikke primært mod M og K, men snarere mod system, professions- og sektorforhold. Sammenfattende om hvorvidt måden 'at tænke om sig selv på' påvirkes gennem at studere i InterTværs-forløb, så viser de empiriske analyser ovenfor, at de studerende indgår i relation med, spejler og konfronterer professionernes forskellige arbejdsvilkår og former – hvorved forskelle tydeliggøres. De studerende spejler sig, spejler egen profession og teamets fællesskab ikke blot igennem me-

dierende artefakter men også i de forskellige professioners forskellige regler, arbejdsdeling, traditioner og hierarki. Herved ikke blot muliggøres, men drives individuel og kollektiv konfrontation om professionspositioneringer. De studerende beretter om oplevelser, problemer og udfordringer, som i forlængelse af Olsen (jf. side 60) kan kræve, at de studerende lærer nyt, tager ved lære, bruger sine erfaringer. Forskelligheder og modsætninger i teamet bliver så at sige drivkraften for såvel refleksion over egen profession som rettetheden mod den fælles sag. En fælles sag som yderligere udfordres, som jeg kommer nærmere ind på i næste afsnit, i bevægelsen mellem ansættelsessteder og sektorer.

### **Konfrontationer mellem systemers professionspraksis**

Mens de studerendes samarbejde, som jeg tidligere har været inde på, trivielt risikerer at bekræfte myter om hinandens professioner, viser feltstudierne, hvordan deres samarbejde mellem forskellige ansættelsessteder og sektorer tilsvarende risikerer at bekræfte myter om respektive sektorer professionspraksis. De empiriske analyser viser, at det modsætningsfyldte på en gang fremprovokeres og opløses med bevægelsen. Overgangen får karakter af at være et sløret klimaks (som vist i kapitel 7), som nok afspejler sundhedsvæsenets problemer med at skabe sammenhængende patient-/borgerforløb, men samtidig fremstår underligt uinteressant for InterTværs-team i takt med, om de taber patient/borgeren i det konkrete patient-/borgerforløb. Analyserne peger således på det vanskelige i at være orienteret mod patient-/borgerforløb netop i overgangen mellem system(er) og borgerens hverdagsliv. Meget forandres med overgangen (som beskrevet s. 145). I InterTværs-teams' bevægelse med patient/borgeren mellem hospital, hjemmet og det nære sundhedsvæsen konfronteres grundlæggende antagelser.

Samtidig iagttages, at studerende identificerer sig med InterTværs-forløbets første praktiksted og undrer sig over, at praksis er anderledes det andet sted. "Vi gjorde (..)" hørtes ofte, som måden InterTværs-team talte om det første steds praksis, som var hospitalet, og "I gør (..)" om det andet steds praksis, som var i det nære sundhedsvæsen. Interessant er det, at 'Vi' og 'I' ikke længere er mellem de studerende som forskellige professioners studerende, men nu mellem teamet identificeret med det første steds faglighed og mødet med det næste steds faglighed.

At InterTværs-teamet er blevet dannet og har fået første interprofessionelle samarbejdserfaringer med patienten under hospitalets faste rammer, fremstår således betydningsfuld for de studerendes identificering med 'professionspraksis', som det udtrykkes i citatet:

”(..) så tror jeg ikke, man kan undgå at bliver farvet, hvis vi har været her (på hospitalet, red.) og skal ud og varetage funktioner i primær sektor, for så er vi farvet af de informationer, vi har fået her” (Interview.06.13).

De empiriske analyser viser, at de studerende identificerer sig med hospitalets ekspertviden og hurtigt anser forandringer som forringelser. Samtidig blev det tydeligt for de studerende, at deres samarbejdspartnere i det nære sundhedsvæsen kan have andre og kortere uddannelser end på hospitalet og dermed anderledes forudsætninger for at forstå dokumentation og overlevering. Hjemmehjælpere og hjælpetrænere står i første række. Gennem deltagelse erfarer studerende, som det beskrives herunder, hvem der er modtagere af udskrivningsdokumenter, og hvad det fordrer af kommunikation:

”Man er vant til at være sammen med fagpersoner og have et fælles sprog, og selvom vi er flere forskellige fagpersoner, kan vi tale sammen, vi har en uddannelse, baggrund og fagidentitet, men her (..) det er dem, der er blandt borgerne (..). Og de havde fået det forklaret på en måde, som var forkert” (SS.interview.06.14).

De studerende identificerer eget og andres uddannelsesniveau – fra ufaglært, erhvervsuddannet, professionsbacheloruddannet til akademikeruddannet. Generelt beretter de om, at det er blevet tydeligt for dem under forløbet, hvordan der er forskellige kundskaber og færdigheder på forskellige ansættelsessteder – og konsekvensen heraf som fordring om differentieret kommunikation.

”Der skal være en faglighed, for at der kommer tværfaglighed, det fandt vi virkelig ud af ved Grib Hverdagen. Niveauet af faglighed var så forskelligt (..), og man skal ikke bruge alle de fagudtryk” (ES.interview.06.14).

Med udsagnet ”der skal være en faglighed, for at der kommer tværfaglighed” forholder studerende sig konkret til udfordringen, at interprofessionalitet per definition betyder samarbejde mellem professioner (jf. ’Begrebsjungle’ kapitel 5) og således ikke rummer hverken patient/borgeren, pårørende, personale med anden/mindre uddannelse eller frivillige. Hermed peges på en central problemstilling ved begrebet i en tid med skiftet mod patient-/borgerorientering og involvering af pårørende og frivillige i velfærdssamfundet. En problemstilling, der omvendt og modsætningsfyldt udfordres af de højtspecialiserede hospitalers optimerede og accelererede patientforløb med udskrivelser til videre (ofte kompliceret) behandling og pleje i hjemmet.



Sammenfattende udløser bevægelser mellem system(er) og borgers hverdagsliv konfrontation mellem antagelser. Samtidig med at de studerende repræsenterer systemer, følger de borgerens hverdagsliv. De oplever såvel nærhed som at overskride grænser. Gennem de studerende mødes værdier – og modsætninger åbnes. De studerende spejler sig, spejler egen profession og teamets fællesskab i patient/borgeren over tid i forskellige praksisser. De spejler uddannelsesniveauer, forskellige kundskaber og færdigheder, hvilket muliggør og driver individuel og kollektiv refleksion omkring egen profession i en større sammenhæng med sundhedsvæsen og uddannelsessektor som sådan.

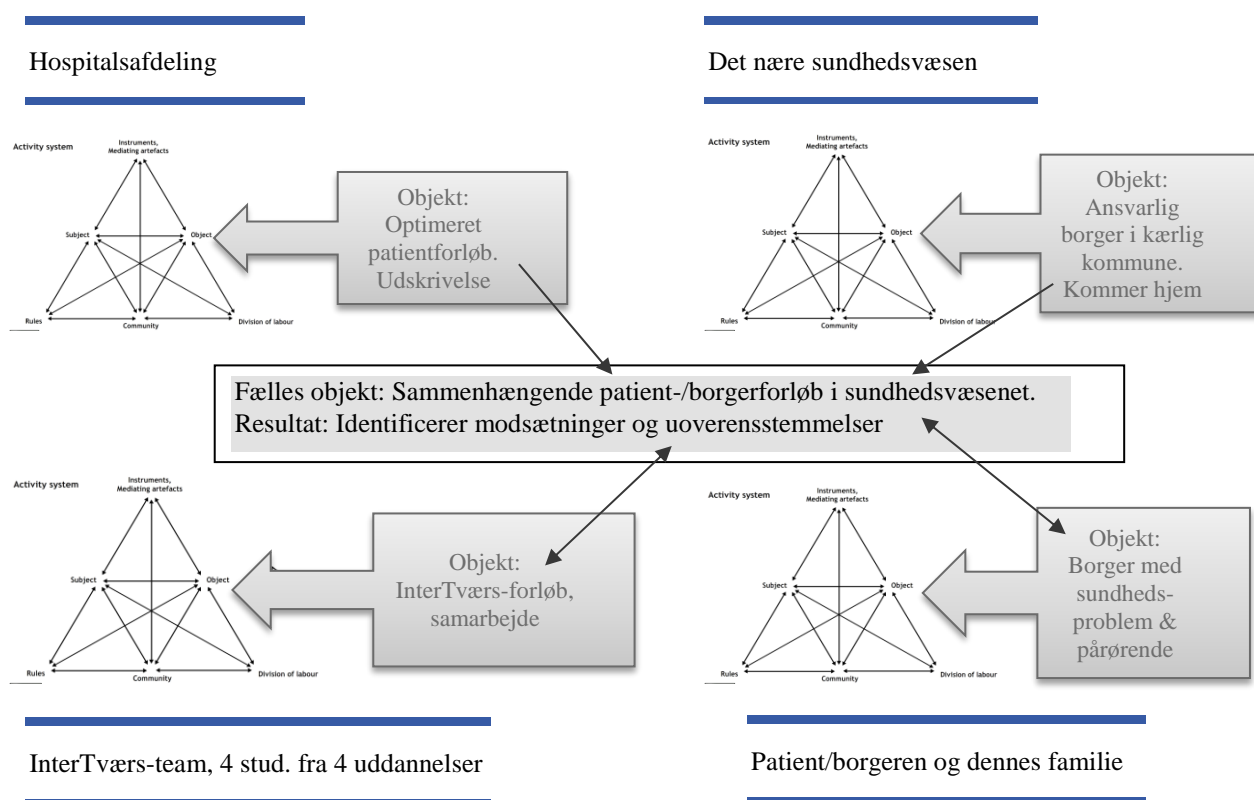
### *Grænsesnak som drivkraft for ekspansiv læring*

Når InterTværs-teams bevægelser følges mellem professionsuddannelser og sundhedsvæsenet, og dermed udenfor og imellem organisationer, skærpes analysen omkring, hvad der sker på grænserne.

InterTværs-studerende spejler sig ikke blot i hinanden og i forskellige sektors tilgang til patient/borgeren. De spejler sig desforuden i professionspraksisser forstået forskelligt indenfor forskellige institutioner. På grænsen mellem uddannelser, steder og sektorer mødes forståelser i InterTværs-team som grænsesnak, der ikke viser sig neutral, men rummer stærke følelseselementer, som reflekterer, hvordan diskussionen relaterer til de respektive identiteter. Begrebet 'grænsesnak' er inspireret af Edwards & Kinti (jf. kap. 5), der diskuterer denne specielle form for interprofessionelt samarbejde, som foregår udenfor etablerede organisationer (2010). Mens fokus er på professionelle og ikke på studerende, pointerer Edwards & Kinti via analyser i samklang med Engestrøms virksomhedsteori, at det bestemt er modsætningsfyldt at samarbejde mellem organisationer om et fælles komplekst objekt.

Når feltstudierne følger projekt InterTværs som en udfordring mellem organisationer omkring et fælles komplekst objekt, viser analyserne, hvordan modsætningsforholdene fungerer som drivkraft for ekspansiv læring og udvikling af PIT-samarbejdet om fælles opgaveløsning. Komplexiteten i InterTværs-team, forstået som et lærende virksomhedssystem indlejret mellem andre lærende virksomhedssystemer og med et fælles objekt i form af 'Det sammenhængende patient-/borgerforløb i sundhedsvæsenet', illustreres herunder i forlængelse af Engestrøms begrebsapparat. Ikke blot InterTværs-team, men også patient/borgeren med familie, de kliniske undervisere/vejledere fra henholdsvis hospitalsafdeling og lokalcenter samt de teoretiske undervisere på de forskellige professionsuddannelser udgør hver sit virksomhedssystemer. Om end alle virksomhedssystemerne har objektet

tilfælles, så forskydes deres vægtlægning mellem 'et studieforløb' til 'en patient i et optimeret forløb' og 'en ansvarlig borger i kærlig kommune', og ikke mindst til 'et familiemedlem i en familie'. InterTværs-team identificerer styrker og svagheder relateret til det fælles objekt.



Figur: Modsætninger mødes med det 'Sammenhængende patient-/borgerforløb' som fælles objekt

Mængden af modsætninger i og imellem virksomhedssystemerne synes noget nær uendelig. Som et eksempel opstår der modsætninger mellem hospital og det nære sundhedsvæsen relateret til det stadig mere betydningsfulde objekt, der består af patient/borgere, som bevæger sig frem og tilbage mellem lokalbehandling og hospitalsbehandling. Reglen, der hedder økonomi, gælder i begge virksomhedssystemer – og er presset begge steder. Når hospitalets omkostningsfulde ydelser flyttes til det nære sundhedsvæsen, flyttes samtidig udgifter til det nære sundhedsvæsen. Der er således en potentiel modsætning mellem hospital og det nære sundhedsvæsen om indlæggelseslængde og økonomi samt ikke mindst om ydelse af specialistfunktioner. En modsætning som InterTværs-team bevæger sig imellem sammen med patient/borgeren, og som de studerende i den afsluttende synopsis

skal forholde sig til i form af styrker og svagheder i patient-/borgerforløbet. De studerende følger således det fælles objekt i lyset af modsætninger i de forskellige virksomhedssystemer.

Ved at følge patient/borgeren, ved at identificere modsætningsforhold og formulere problemstillinger fungerer teamet som drivkraft for ekspansiv læring om fælles opgaveløsning ikke blot i InterTværs-teamet selv, men i relaterede virksomhedssystemer – eksempelvis gennem udvikling 'et fælles mål for patient-/borgerforløbet, som er patientens mål' som redskab for samarbejdet.

Ihukommende kapitel 6's identificering af, at uddannelsesniveaue med InterTværs-plattformen som en trojansk hest er sendt på mission for at katalysere udvikling af uddannelser og sundhedsvæsenet, så peger dette kapitels empiriske analyser videre på 'grænsesnakken' mellem virksomhedssystemer som en drivkraft for den ekspansive læring.

Edwards' forskning viser, at praktikere skaber kategorier i deres praksis, hvilket tydeliggør praksisfeltet og hjælper andre professionelle til at udvikle 'multi-lingualism', som tillader dem at forhandle på tværs af grænser eller at trykke på de rigtige knapper (Edwards 2011, s. 37). Edwards pointerer, at genkendelse af kategorierne ikke giver adgang til praksis' tavse viden, men åbner vinduet lidt. Videre pointeres, at interprofessionelle aktiviteter medieres af fælles viden, som skabes i interaktion netop på grænsen, hvor de forskellige praksisser krydser (ibid., s. 33). At bygge og bruge af den fælles viden beskrives som en vigtig funktion i den relationelle ekspertise opnået gennem arbejde med komplekse sager på tværs af praksisgrænser. Når de fortløbende feltstudier følger InterTværs-team, iagttages tilsvarende kategoriskabelser gennem de studerendes formulering af 'fælles mål som er patientens mål' og 'fælles handleplan'. En fælles kategoriskabelse bygget og udviklet via InterTværs-teamets forskellige professioners kundskaber på grænsen.

I sammenfattende vendinger udløser de studerendes bevægelser med patient/borgeren i dennes forløb en speciel form for interprofessionelt samarbejde, som foregår udenfor etablerede organisationer. Samarbejdet foregår på grænserne mellem de forskellige ansættelsessteder og sektorer som grænsesnak. Foregår ved, at der gennem formulering af 'fælles mål som er patientens mål' og 'fælles handleplan' skabes et fælles sprog, som tillader forhandling på tværs af grænser, som jeg kommer nærmere ind på i næste afsnit.

### *‘Vandrende aftaler’ som knuder*

‘Det fælles mål som er patientens mål’ kan i forlængelse af Nummijoki & Engeström (2010) siges at tage funktion af en ”Mobility Agreement” som et samarbejdsværktøj til at lette forhandling og samkonfiguration:

”To build new kinds of agency, new mediating artifacts are also needed. (...) a new collaborative tool, Mobility Agreement, was designed and implemented as a mediating device for facilitating negotiation and co-configuration between (...) (involved persons)” (ibid., s. 50).

Mine analyser peger tilsvarende på, at mens projekt InterTværs’ styre-, arbejds- og sparringsgrupper udvikler InterTværs-modellen som en slags Mobility Agreement på tværs af uddannelser og praktiksteder til implementering af forløbene, så får InterTværs-teams formulering af ‘fælles mål, som er patient/borgerens mål’ tilsvarende status som Mobility Agreement for patient/borgerens forløb på tværs af professioner og sektorer. En dansk term for ‘Mobility Agreement’ som samarbejdsredskab kan være ‘En vandrende aftale’ eller ‘En mobil aftale’. En vandrende aftale i form af ‘fælles mål som er patient/borgerens mål’ på tværs af professioner og sektorer. En vandrende aftale, der fordrer vedvarende vurderinger, kritisk forholden og tilpasning til patient/borgerens situation.

Med InterTværs-teams mulighed for at studere overgange, kløfter og diskoordinationer imellem virksomhedssystemer involveret i patient-/borgerforløbet, identificerer InterTværs-team modsætninger og præsenterer dem for feltet. InterTværs-team drives hermed til at forholde sig til modsætninger. Teamenes ansvar relateret til patient/borgeren synes at anspore de studerende til at forstå de forskellige involverede praktiksteders kulturelle knowhow. De deltager i aktiviteter og diskussioner relateret til patient/borgeren og observerer gennem deltagelse de kulturelle kompetencer, der kræves i de faglige situationer med patient/borgeren.

Sammenfattende studerer de studerende ikke blot at koordinere samarbejdet, de nyskaber samarbejds måder – og redskabet ‘en vandrende aftale’ kan se dagens lys. De studerende spejler sig og hinanden og dermed deres professionsidentitet såvel i de forskellige virksomhedssystemers rettet mod det fælles objekt, som i egne handle- og skabelsesmuligheder. En spirende interprofessionsidentitet iagttages desforuden at tage form med dannelsen af nye interprofessionelle praksisfællesskaber. Modsætninger såvel som handlemuligheder bliver så at sige drivkraften og får, som jeg kommer nærmere ind på i næste afsnit, betydning for de nye fællesskaber.

## **Dannelse af nyt praksisfællesskab på grænsen mellem professioner**

De empiriske analyser viser, hvordan InterTværs-teams udvikling som team udfordres af, at de studerende som monoproduktionsstuderende netop er i gang med optagelse i deres monoproduktionspraksisfællesskab med professionsværdier, regler, normer og arbejdsdelinger. På hver deres uddannelse har de fra første dag mødt teoretiske og kliniske professionsundervisere med indlejrede professionsantagelser. Og når de snart afslutter deres uddannelser, vil de søge ansættelse ind i professionens praksisfællesskab.

Feltstudierne viser ikke desto mindre, som eksempel herunder illustrerer, at studerende i mødet med det nye interprofessionelle praksisfællesskab begejstres af at dele viden og udvikle en fælles patient-/borgerorienteret praksis, som ”en sammentømret superenhed” med fælles sag:

”(..) helt vildt fedt at være et team omkring en patient (..) mega-dejligt. (..) får det hele billede af patienten, fra alle aspekter (..) fedt at prøve det én gang (..) finder ud af de andre faggruppers kernekompetencer og vigtigheden af det (..)”.

”Ligger lidt egen faggruppe til side for at se, hvad der er vigtigst for patienten”.

”En fornemmelse af, at der er noget styrke i at være et team (..) der har den her patient som mål, og det er vores patient. Der er sådan en god samhørighed(..)”.

”Ja sådan et fællesskab omkring (..) og forkæle den her patient på den helt rigtige måde og kunne sparre med hinanden og kunne gøre det så godt som muligt – som sådan en god sammentømret superenhed, som kan en masse sammen. Det giver en god fornemmelse (..) også tilhørsforhold til hinanden” (Teaminterview.T2.05.14).

Et nyt fællesskab tager form på grænserne mellem professionsuddannelser. Et nyt fællesskab, som på sin vis tager form af en delt ny praksis og et nyt praksisfællesskab. Praksisfællesskab defineres i sammenhængen med Etienne Wenger (2004) som havende tre essentielle egenskaber:

1. Deltagernes gensidige engagement og en identitet defineret af et delt interesseområde (ibid., s. 93, 177)
2. Deltagernes forhandling og gensidige ansvarlighed for fælles virksomhed og fælles aktiviteter og informationer indenfor området (ibid., s. 95)
3. Deltagernes udvikling af et fælles repertoire af ressourcer: rutiner, ord, værktøjer, erfaringer, historier, måder at adressere problemer (ibid., s. 101).

Konfronteres Wengers tre essentielle egenskaber for et praksisfællesskab med udfordringerne udledt af studerendes InterTværs-forløb (jf. kapitel 7), tegner analysen et billede af, at praksisfællesskaber med forløbet forskydes i retning mod, hvad vi kan kalde et interprofessionelt praksisfællesskab. Igennem studerendes engagement i InterTværs-forløb fremtræder den første essentielle egenskab som gensidigt engagement i hinanden med en identitet defineret af et delt interesseområde gennem at identificere sig som ”et fællesskab omkring (..) og forkæle den her patient på den helt rigtige måde” (4). Wengers anden essentielle egenskab for praksisfællesskab fremtræder gennem teamets forhandling af fælles mål og samhandling og derigennem ”at lægge egen profession lidt til side for at se hvad der er vigtigst for patienten” (2). Mens den tredje essentielle egenskab fremtræder gennem studerendes udvikling af et repertoire af ressourcer med drøftelser om professioners tilgange og forståelser af ord og begreber, metoder, regler og arbejdsformer.

De studerende interagerer sammen i to uger, forhandler nye meninger, lærer af, med og om hinanden og fletter deres forskellige praksisser sammen, dels på grænsefladerne mellem deres professioner, dels i den nye fælles praksis med patient/borgeren som fællesnævner, som i et nyt praksisfællesskab. Omvendt indgår de hver især med egen professions perspektiv, kundskaber og færdigheder netop som modsætning til de andres.

Med bevægelse mellem egen professions praksisfællesskab og det nye interprofessionelle praksisfællesskab udfordres de studerendes professionsidentitet. Praksisfællesskaber, identitet og læring forstås her med Wenger (2004) som et spørgsmål om væren i verden og i interaktion med andre mennesker. Identitet ses således ikke som noget, man har, men noget der opstår i en gensidigt social forhandling med andre mennesker, gennem interaktion med og anerkendelse fra andre, og som er i konstant udvikling. Læring *er* deltagelse i praksis – en fælles læringshistorie.

”(..) praksisfællesskaber (karakteriseret) som fælles læringshistorier. Sådanne historier skaber med tiden diskontinuiteter mellem dem, der har deltaget, og dem der ikke har” (ibid., s. 124).

De studerendes fælles læringshistorie med InterTværs-forløb er kort: 14 dage. Betydningen af at deltage i dannelse af et nyt praksisfællesskab, mens de både før og efter forløbet søger optagelse i eget praksisfællesskab, gør, at eget praksisfællesskabs mening om det nye praksisfællesskab anses for væsentlig.

Deltagelse i InterTværs-team indgår med andre ord som element i den enkelte studerendes læringsbane. Wenger identificerer forskellige former for læringsbaner i forbindelse med praksisfællesskaber: Perifere, Indadgående, Insider, Grænse og Udadgående baner (ibid., s. 180). Relateret til deltagelse i InterTværs-forløb fremstår specielt spektret mellem 'den indadgående bane' og 'grænsebaner' som betydningsfuldt. 'Den indadgående bane', hvor den nyankomne studerende investerer sin identitet i fremtidig deltagelse og fuldbyrdet medlemskab i egen profession. Og 'grænsebaner', som spænder over grænser og forbinder praksisfællesskaber med et udfordrende mæglingsarbejde for at bevare identiteten på tværs af grænser. Mens en række deltagelsesformer gennemløbes, danner vores identitet ifølge Wenger baner, både i og mellem praksisfællesskaber, hvor "vi definerer, hvem vi er ud fra, hvor vi har været, og hvor vi er på vej hen" (ibid., s. 174). InterTværs-forløb indgår således som én blandt mange læringsbaner for den enkelte studerende med betydning for, hvordan den studerende tænker om sig selv og sin profession og dermed professionsidentitet.

I sammenfattende vendinger orienterer de studerende sig som professionsstuderende mod optagelse i deres respektive professionspraksisfællesskab og udfordres med deltagelse i InterTværs-forløb med dannelse af et nyt interprofessionelt praksisfællesskab. Dannelse af et nyt interprofessionelt praksisfællesskab på grænsen mellem deres respektive uddannelser indgår dermed i den enkelte studerendes læringsbane. At den studerende både før og efter deltagelse i InterTværs-forløb søger optagelse i eget professionspraksisfællesskab, gør, at mening herfra om det nye interprofessionelle praksisfællesskab anses for væsentlig.

## **Sammenfatning**

Med blikket rettet mod, hvorledes de forskellige professionsstuderendes opfattelse af fag, funktion og fællesskaber fremtræder i spændingsfeltet for professionernes kerneydelse, har jeg i kapitlet været optaget af betydningen af deltagelse i InterTværs-forløb for studerendes udvikling af professionsidentitet. I vekselvirkning mellem forløbsanalyse og empiriske nedslag kan InterTværs-forløbets dobbelttydige praksisformer identificeret som et kontinuum mellem at lære at koordinere deres professioners praksisser og at nyskabe en fælles praksis på grænsen mellem patient/borgeren, deres professioner og systemers praksisser.

De studerende spejler sig i de andre professioners studerende, i patient-/borgerforløb, i de forskellige praktiksteders praksis og således ikke blot i egen professions aktører. Hermed følger på godt og ondt muligheden for at se sig selv udefra samt fælles refleksion. De studerende oplever, at grundlæggende

antagelser konfronteres. Igennem hændelsesforløb bliver egne og andre professioners mål, værdier, prioriteringer, arbejdsvilkår og former tydeligere for de studerende. Forventninger om roller udfordres og genforhandles og åbner for nyskabelser af funktion, identitet og roller. Mødet med de andre professioners studerendes forventninger til ens profession fremstår som betydningsfulde og som noget studerende spejler egne vurderinger af sig selv, de andre, og hvad der er 'det rigtige' i. Egne antagelser bliver tydelige, reflekterbare og medfører genforhandling af egne monoprofessionelle temaer. Måden at tænke om sig selv på påvirkes således og åbner for udvikling af aspekter af interprofessionsidentitet. Samtidig drives de studerende af at vise de andre egen professions dygtighed.

Med den fælles læringsbane som grænsebane skabes en fælles læringshistorie, som skaber diskontinuitet mellem de, der har deltaget og de, der ikke har. Teamenes møde og udvikling som team udfordres dog grundlæggende af, at de professionsstuderende samtidig gennem deres respektive uddannelser er i gang med optagelse i hver deres traditionelle professions praksisfællesskab. Erkendelsen af forskellighederne på en gang åbner og udfordrer udviklingen af den ny fælles praksis.

De studerende interagerer i to uger, praktiserer sammen, forhandler nye meninger, lærer af hinanden og skaber nyt dels på grænsefladerne mellem deres professioner og ansættelsessteder, dels i en ny sammenflettet praksis med patient/borgeren som fællesnævner. Her anvender de betegnelsen 'vores' patient/borger frem for 'min' patient/borger. Via 'en vandrende aftale' forhandlet med patient/borgeren i form af 'fælles mål som er patient/borgerens mål' på tværs af professioner, enheder og sektorer skabes en ny sammenhæng. 'En vandrende aftale' som et nyudviklet samarbejdsværktøj.

I vekselvirkning mellem de studerendes deltagelse og socialisering i professionens mesterlære på den ene side og i et eksemplarisk problemløsende, interprofessionelt udviklingsforløb på den anden side bevæger de studerende sig, som næste kapitel drøfter, mellem ikke blot at koordinere men decideret nyskabe professionspraksisser.



## **Kapitel 9 Professionslæring mellem mesterlære og utopisk fremtidsværksted**

”Det er paradoksalt, at vi mangler at finde ud af, hvordan det foregår i den virkelige verden”. Udsagnet kommer fra en medicinstuderende, men som det fremgår af dette kapitels analyser, er det gennemgående, at InterTværs-forløbets praktiksituationer ikke opleves som den ’rigtige’ professionelle virkelighed. I de studerendes beretninger fremstår projekt InterTværs som et utopisk fremtidsværksted. Samtidig viser feltarbejdet nuancerne. Det interessante for analysen er derfor både at fastholde, de studerendes skarpt tegnede karakteristik af det utopiske og af det, de studerende regner for paradoksale tilstande samt deres anerkendelse og nuancering af de erfaringer, de gør sig undervejs i InterTværs-forløbet. Herigennem konkretiseres analysen til en næranalyse, hvor jeg går tæt på de eksemplariske udsagn og konflikter i professionslæringssituationer.

### **Med reference til den virkelige verden**

De paradoksale tilstande fastholder de InterTværs-studerende ved, at de på den ene side refererer den traditionelle praksis, som de kender fra deres professionsuddannelse som den virkelighed, hvor de lærer at gøre som fagets mester. På den anden side vil de studerende gerne lære nyt gennem deltagelse i det patient-/borgerorienterede InterTværs-team. Det paradoksale synes at være, at netop dette, at det foregår ’patient-/borgerorienteret på tværs af professioner og sektorer’, giver de studerende oplevelsen af, at det ikke er virkeligheden. Herigennem fremstår InterTværs-forløb i de studerendes optik som et utopisk fremtidsværksted.

For analysen er de studerendes oplevelse af fremtidsværkstedet et vigtigt omdrejningspunkt. Det peger nemlig på, at når den sundhedsfaglige praksis nytænkes gennem teamenes PIT-gøremål på InterTværs-plattformen, så udfordres de studerendes opfattelser af den konventionelle professionsforståelse og mesterlære. Herigennem bekræftes InterTværs-forløb som et interprofessionelt uddannelsesalternativ og som et svar på omverdenens krav om et sammenhængende patient-/borgerforløb. Men med bekræftelsen af det alternative og fremtidige bekræftes også det aktuelt paradoksale.

Mine feltstudier viser, som understreget, at ’det fremtidige’ af studerende opleves som ’den ikke-virkelige verden’. Her relaterer de studerende deres udsagn til ’faktuelle kendsgerninger’, som handler om, at de har bedre tid og mulighed end de professionelle til:

- At gennemføre interprofessionelle refleksioner og drøftelser af patient-/borgerforløb

- At observere de andre professioners studerendes ageren med patient/borgeren
- At følge med patient/borgeren på tværs af sundhedsvæsenets sektorer

I så henseende bekræftes, at som medlem af et InterTværs-team følger man vitterligt et virkeligt menneske med et virkeligt forløb i sundhedsvæsenet med involverede virkelige professionelle. Her giver det i øvrigt mening at samtænke 'det virkelige' med 'det konkrete'. Det konkrete patient-/borgerforløb er jo omdrejningspunkt for InterTværs-forløb. Ligeledes følger teamene konkrete patient/borgeres virkelige forløb, og dermed professioners, afdelingers og sektorer 'traditionelle men opdelte virkelighed'.

I sammenhængen går der inflation i virkelighedsbegrebet. Men som næranalysen nedenfor vil udbyde, er det ikke i sig selv virkelighedsbegrebet, men snarere de studerendes reference til den virkelige verden, der er det interessante.

Desuden er det interessant, at fornemmelser af 'mangel på virkelighed' synes at hænge sammen med en forskydning af læringskonteksten. Traditionelt er konteksten for de studerendes læring den konkrete praksis på praktikstedet. Med InterTværs-forløb forskydes konteksten for de studerendes professionslæring så at sige. Fra at have professionen og praktikstedet som forgrund forskydes kontekstens forgrund til at være 'patient-/borgerforløbet som det bærende princip' (InterTværs Rapport 2013) – det vil sige at være konkret orienteret mod at lære relateret til det givne patient-/borgerforløb. Med denne forskydning i konteksten bliver alle givne forståelser og virkelighedsreferencer udfordret af 'det patient-/borgerorienterede', af 'de interprofessionelle' og 'tværsektorielle' ambitioner samt af de monoprofessionelle baggrunde.

Når jeg følger de studerende i InterTværs-forløb, er jeg tæt på forløbene, men også tæt på de studerendes interne samtaler og udvekslinger af erfaringer. Fremfor alt er jeg tæt på de studerendes reaktioner og spontane kommentarer i selve situationen. Nærhed til det situationelle er feltarbejdets force og for næranalysen et empirisk potentiale. Når jeg derfor som nedenfor sætter fokus på enkelte samtalsituationer og -sekvenser, så udnyttes feltarbejdets forløbsstudier som baggrund, samtidig med at den spontane kommentar og virkelighedsreference fokuseres. For at sikre at både kontekst og situation er nærværende, bringes der også her relativt lange uddrag fra feltprotokollen. For dernæst at fastholde de argumentative forløb opdeles forløbet i sekvenser. Den allerede behandlede 'Konfliktsamtale' (jf. s. 164) danner udgangspunkt, men denne gang er det analytiske ærinde at sætte fokus på de studerende indbyrdes afklaring.

Referencerne til 'den virkelige verden' starter med en konstatering fra den medicinstuderende og følges op af replikskifter mellem de øvrige, i sekvensopdelingen noteret med (1) – (4):

- (1) ”MS: (..) det er paradoksalt, at vi mangler at finde ud af, hvordan det foregår i den virkelige verden – altså nu har vi set hinanden rigtig meget gøre ditten eller datten – nu er det her en opsat situation, jeg ville aldrig have så meget tid til en enkelt patient, men hvordan vil det se ud i den virkelige verden, hvordan skal man sparre med hinanden der?
- (2) FS: Det har jeg også skrevet som punkt – om det i virkeligheden stemmer overens med den virkelige verden.  
MS: Jo, alle de ting, vi gør hver i sær, passer selvfølgelig med den virkelige verden, men at vi har så lang tid til at snakke alting igennem – altså vi har næsten hele dagen – fra kl.12 har vi ikke engang patienten – i den virkelige verden vil det være væsentligt hurtigt at kunne trække frem, hvad er det, vi skal prioritere at tale om tværfagligt – og hvad skal vi bruge tiden til.  
FS: Enig – vi får et indblik i, hvad hinanden gør, men vi får ligesom ikke indblik i, hvordan kan vi gøre dette videre i den virkelige verden (..). Hvad vil vi have ud af den proces og samtale, vi er i gang med lige nu – hvordan kan vi bruge det i fremtiden – hvor meget kan vi relatere det til den virkelige verden?
- (3) SS: Det er jo derfor, vi går med ind og ser, hvad hinanden gør – og søger faglige begrundelser for hinandens baggrunde – det synes jeg, vi kan bruge tiden til – en af de monoprofessionelle roller er at vide, hvad hinanden gør – i den virkelige verden (..)
- (4) ES: Det ene er kommunikation, men vi har også lært, at vi gør forskelligt – vi har set hinanden og er enige om, at vi gør forskelligt – vi prøver at afstemme, men den uenighed vil også være i den 'virkelige verden på sygehusene' (Team-konf.T1.05.2014).

Forløbet ovenfor kan deskriptivt fastholdes over den startende konstatering (1), der først suppleres og understøttes (2), dernæst perspektivudvides (3) og slutteligt opsummeres i læringsperspektiv (4). For analysen er det interessante såvel den startende konstatering som det udvidede læringsperspektiv.

Til en start konstaterer teamet via den medicinstuderende, at den måde, de i projektet har mulighed for at samarbejde, adskiller sig fra den måde, der i den virkelige verden – det vil sige i den traditionelle praksis – samarbejdes på mellem de professionelle i sundhedsvæsenet. For de studerende implicerer InterTværs-forløb dét, de kalder 'en opsat situation', der desuden indebærer urealistisk meget tid til såvel patient/borgeren som til fælles refleksion.

Idet dette nærmest står som uanfægtet konstatering, nærmer de studerende sig i løbet af 'Konflikt-samtalen' en bekræftelse på, at det, de gør, "ikke passer til den virkelige verden". Desuden nærmer de sig en fælles karakteristik af, at de tidsmæssige rammer for at drøfte patientforhold fagligt i InterTværs-forløbet er dimensioneret helt urealistiske. Samtidig holder de studerende argumentativt en mulighed åben. I InterTværs-forløbets opsatte situationer får man nemlig en mulighed for indblik i, hvad hinanden gør (3-4). Og det er denne mulighed, der synes at fremprovokere perspektivudvidelsen og inddragelse af læringsperspektivet. Her betones især betydningen af at lære, hvad hinanden gør, samt forstå og udfordre forskelligheder i handlinger. For som det understreges af den ergoterapeutstuderende, vil der også i den virkelige verden på sygehusene være uenighed mellem dem og deres respektive professionsperspektiver (4). Den fysioterapeutstuderende udvider perspektivet yderligere (2) ved fremadrettet reflektorisk at spørge 'hvad vil vi have ud af den proces (..) hvordan kan vi bruge det i fremtiden? '.

At InterTværs-forløb ikke *er* virkeligheden, frustrerer studerende – og specielt de medicinstuderende. Således beretter en medicinstuderende, at det kan opleves som 'at spille tiden' og 'tyndt' at være væk fra egen professions mestre for i stedet at lære om, af og med andre professioners studerende relateret til kun én patient/borger på tværs af sundhedsvæsenet.

"(..) selve idéen om at lære at arbejde tværfagligt er rigtig fornuftig. Det er jo det, vi skal som "rigtig læge". Det har været rart at få ansvar for én patient og at kunne følge denne gennem ugen. Som lægestuderende har vi dog en smule travl, når vi er i klinik, vi har mange ting, vi skal nå, og bliver nødt til at få set så meget som muligt de få dage, vi er på en afdeling. Derfor synes jeg måske det har været lidt "tyndt", hvis jeg kun skulle ha' fokuseret på denne patient. Jeg synes, det har været spildtid, når vi nu har mødt kl. 7.30. De andre læger møder først kl. 9, og blodprøvesvar og andre informationer kommer ofte først op ad dagen (..)" (MS.Mail.06.14).

Den medicinstuderende fremhæver således betydningen af at se så mange patienter som muligt, at være til stede samtidig med lægerne og ikke 'kun' relateret til ét patient-/borgerforløb – om end fra mange vinkler. Dette i lyset af at der er 'mange ting', der skal læres på få dage.

'Tid' går i det hele taget igen i feltstudierne som et central punkt i forhold til de studerendes oplevelse af forløbet som urealistisk, hvilket understøttes af en overlæge i feltet, der udtrykker bekymring for, at de studerende ved kun at skulle overskue én patient ikke rustes til den virkelighed, de skal ud til efter endt studie (Feltdagbog.2015).

Mens kvantitet, tempo og traditionelle vilkår med studieforløbet kan siges netop at være pillet ud af hverdagen for at skabe ens vilkår for teamets forskellige studerende og for at skærpe læringsmiljø med mulighed for praksisudvikling, så bliver manglen på kvantitet og tempo omvendt markører for oplevelsen af ikke-virkelig-verden. Som en bevægelse ud af praktikken med associationer til skola-stiske forløb.

Studerende foreslår omvendt at trække InterTværs-forløb tilbage mod praktikken ved, at teamene skal samarbejde om flere patient-/borgerforløb på en gang. Studerende antager således at virkelighedsoplevelsen vil øges gennem kvantitet (flere patienter) og et tidspres, hvor de kan træne det hurtigt at kunne skabe fælles struktur og prioriteringer i det praktiske samarbejde.

”FS: Flere patienter, så kunne det måske have afspejlet virkeligheden mere, hvis vi som team havde haft flere patienter og stadig prøvet at få samarbejdet til at fungere.

ES: Det ville også afsløre mere, hvis vi havde mere travlt.

MS: Måske ville det også være nemmere hurtigt at få struktur, fordi vi kunne se vigtigheden af det – virkelig sørge for at holde struktur.

FS: Det er jo vigtigt i tværfagligt samarbejde – at kunne strukturere sammen (...)” (Konfliktsamtale.T1.05.14).

De studerende er bevidste om, at de i studieforløbet ikke agerer, holder tempo og kvantitet, som de professionelle faktisk gør i den virkelige – det vil sige i den monoprofessionelle praktiske – verden.

Det paradoksale fremstår som en dobbelthed. På den ene side ønsker de studerende at kvalificere sig til at gøre som ‘praksis er i virkeligheden’ og gå til prøve i praksis, som det aktuelt fungerer. På den anden side følger de, som analysen herunder viser, projekt InterTværs’ antagelser om og muligheder for, at studerende skal rustes til at overkomme og udvikle virkelighedens problemer gennem styrkelse af samarbejde og kommunikation på tværs.

”(..) det afspejler som sagt ikke en hverdag ellers i praktikken, men man får stadig noget fagligt ud af det, fordi man får indblik i, hvorfor fys. synes, det er vigtigt med det her, plus når hun så har lavet det, hun gerne vil, så giver det mig en oplevelse, at jeg godt kan inkorporere det næste gang, jeg skal ind til patienten, så man ligesom får noget fra alle faggrupper ind i sine egne overvejelser, når man er inde ved patienten. Man lærer en helt masse ved at sidde og reflektere sammen og have de her tværfaglige konferencer, og man lærer en helt masse ved at kigge på hinanden, og man lærer en helt masse ved at ... ja faktisk også ved at føre logbogen, synes jeg. (...) vi havde åben logbog, det er jeg glad for, at vi

valgte, for det at læse hinandens overvejelser, når man er kommet hjem og væk fra afdelingen og selv sidder med det, så kommer der nogle gange bare andre ting ned. Og det har egentligt været ret givende at læse de andres logbogs-refleksioner” (SS.Teaminterview.T2.05.14).

Nuancer i samarbejdsrelationerne træder frem, når studerende beretter om at lære *af* hinandens professioner ved at gøre og reflektere *med* hinanden på en ny måde gennem deltagelse i den ny fælles interprofessionelle praksis skabt mellem traditionelle monoprofessionelle praksisser. En ny praksis skabt som en utopisk praksis midt i sundhedsvæsenet med en læringskontekst relateret til patient-/borgerforløbet i stedet for relateret til praktikstedet. En utopisk praksis, hvor studerende kan eksperimentere med samarbejdsformer som i et værksted. Et værksted som, om end der er handletvang i forhold til (kun) én konkret patient/borger, giver rammer og bedre tid til kvalitet, refleksion og, som det vises i det følgende, entusiasme og fælles bestræbelse på at gøre til patientens bedste og skabe udvikling.

Argumentative referencer til studieforløbet som en utopisk praksis med netop alternative muligheder startede eksempelvis, som i følgende samtalesekvens, med en konstatering fra den sygeplejestuderende, der følges op af replikskifter mellem de øvrige:

- (1) SS: ”(..) helt vildt fedt at være et team omkring en patient (..) har oceaner af tid – kan bare snakke og snakke, og det er mega-dejligt. (..) får det hele billede af patienten, fra alle aspekter – det er rigtig fedt at prøve det én gang.
- (3) FS: (..) finder ud af de andre faggruppers kernekompetencer og vigtigheden af det - kan godt se, at måske er det ikke i dag, jeg skal lave den hårde fysiske træning for patienten, fordi det er lidt mere vigtigt, at man får lavet en kognitiv test (..). Lægger lidt sin egen faggruppe til side for at se, hvad der er vigtigst for patienten (..).
- (2) ES: Der er en fornemmelse af, at der er noget styrke i at være et team, (..) der har den her patient som mål, og det er ’vores’ patient. Der er sådan en god samhørighed i.
- (2) SS: Ja, sådan et fællesskab omkring.
- (4) ES: Ja, lige præcis, at forkæle den her patient på den helt rigtige måde og kunne sparre med hinanden og kunne gøre det så godt som muligt – som sådan en god sammentømret superenhed, som kan en masse sammen. Det giver en god fornemmelse (..) også tilhørsforhold til hinanden” (Teaminterview.T2.05.14).

Forløbet ovenfor kan deskriptivt fastholdes over den startende entusiasme (1), der suppleres og understøttes (2), rummer et læringsperspektiv (3) og slutteligt perspektivudvides (4). For analysen er det interessante såvel entusiasmen som læringsperspektivet.

Til en start konstaterer teamet via den sygeplejestuderende, at den måde, de i projektet har mulighed for at samarbejde, adskiller sig privilegeret fra den måde, der i den-virkelige-verden samarbejdes på. De tidsmæssige, kollegiale og strukturelle rammer for samarbejdet vurderes nok urealistiske, men det er ”rigtig fedt at prøve det en gang”, at ”få det hele billede af patienten, fra alle aspekter”, ”at have oceaner af tid til at snakke” og at ”være et team omkring én patient” (1). Entusiasmen bekræftes i teamet (2). Samarbejdsmulighedens læringsperspektiv betones med betydningen af at lære, hvad hinanden gør og kunne ”lægge lidt sin egen faggruppe til side for at se, hvad der er vigtigst for patienten” (3). For som det perspektiverende understreges af den ergoterapeutstuderende at lære sammen at ”forkæle den her patient på den helt rigtige måde og kunne sparre med hinanden og kunne gøre det så godt som muligt – som sådan en god sammentømret superenhed, som kan en masse sammen” (4). InterTværs-platformen beskrives som en mulighed for at kunne øve og udvikle teamsamarbejdet patient-/borgerorienteret, for at kunne undersøge, hvad der sker, og sammen skabe noget godt for patienten. En mulighed skabt på et utopisk beskyttet værksted midt i den virkelige praksis, hvor mange patient/borgere, effektivitet og tidspres traditionelt fylder: ”Det er rigtig fedt at prøve”.

Mine empiriske analyser viser, at studieforløbet med denne forskudte læringskontekst udfordrer den givne forståelse af, at det vigtigste er at lære, som professionens mester gør. Udfordrer med en forståelse, hvor det vigtigste er i fællesskab at skabe kvalitet med patient/borger i dennes forløb. Samtidig udfordres den givne traditionelle forståelse af, at tidspres og gøremålstravlhed er et allestedsnærværende vilkår for læring (jf. s. 49).

Når studenterteam i InterTværs-forløb forlader hospitalet og følger patienten over sektorgrænsen, udfordres de studerendes oplevelse af ikke-virkelig-verden yderligere.

”At være i to sektorer var en god og lærerig oplevelse, og (..) det er en vigtig del af projektet (..). Det er skiftet mellem sekundær- og primærsektoren, hvor man finder de store problemer, og jeg er (..) træt af, at vi ikke fik mere tid til at undersøge dette. Man mærkede tydelige konflikter og mange problemer – især kommunikationsproblemer – mellem de to sektorer (..). Store mængder af brugbar information går tabt, og der er meget dårlig koordine-

ring/viden om, hvad hinanden foretager sig. Vores team er tilhængere af mere verbal kommunikation mellem sektorerne, (...) der var meget lidt respekt sektorerne imellem” (FS.mail.06.14).

Nok tilstræbes det, at et konkret patient/borgerforløb følges over sektorgrænsen, til det nære sundhedsvæsen og hjem, men studieforløbets kliniske undervisere/vejledere krydser ikke sektorovergangen. Som i patient-/borgerforløb tager andre professionelle over ‘på den anden side’. Lægen er overnøbet ikke på lokalcenteret, men i privat praksis. Studieforløbets alternative struktur og ‘øhop’ udfordrer med andre ord de studerendes oplevelse af, at det er ‘den-virkelige-verden’.

Et eksemplarisk patient-/borgerforløb, bedre tidsvilkår og mulighed for grænsekrydsning beskrives omvendt som hele idéen med projekt InterTværs. Studieforløbets intention beskrives at være at ruste studerende til, hvad der betegnes ‘fremtidens sundhedsvæsen’, igennem et studieforløb skabt på tværs af eksisterende rammer (InterTværs Projektrapport 2013). Et studieforløb, som lægger op til at imødekomme de udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor i forhold til styrkelse af det sammenhængende patient-/borgerforløb (InterTværs Model 2015). Antagelsen er med andre ord, at studerende ved at gives alternative muligheder for at mødes, studere og samarbejde på tværs åbner for nyskabelse.

Observationer og fortløbendes studier i InterTværs-forløbs faktiske praksis viser, at når de studerende i fællesskab kortlægger og reflekterer over patient-/borgerforløbets konkrete problemstillinger, beretter de samtidig karakteristisk om at føle sig ansvarlige og involveret i problemløsning relateret til såvel det konkrete patient-/borgerforløb som til udvikling af sundhedsvæsenets udfordringer med sammenhængende patient-/borgerforløb:

”(..) får et virkelig godt indblik i, hvordan systemet foregår, hvad for nogle mangler der er, og hvad for nogle gode ting, der er i det. Og det kan helt sikkert gøres bedre på en eller anden måde, men man skal finde ud af hvordan. Og det synes jeg har været helt vildt spændende at være med til. At prøve at finde ud af, hvad man måske kan trække lidt i, ikke at sige at det bliver sat i gang nu her, for det gør det ikke. Vi har jo også et forspring i forhold til andre, at vi har fået lov til det her, og noget motivation i forhold til at samarbejde tværfagligt, som der helt sikkert kommer til gavn. (...) alle virker interesserede i at kunne gøre det bedre og bruge ressourcerne anderledes for at gøre procedurerne og patientforløbene bedre, det synes jeg er helt vildt inspirerende” (FS.Teaminterview.T2.05.14).



De professionsstuderende fortæller om at føle sig værdsat og motiveret af at være med til at udvikle procedurer og gøre patient-/borgerforløb bedre samt af det forspring, de dermed oplever at få.

Men samtidig pointeres det, at det kræver personlige kompetencer, som: at kunne slippe kontrollen, kunne rumme at hoppe ud i og være åben overfor det uvisse, overfor 'at finde hinanden' såvel 'socialt som fagligt', som overfor 'det der nu skal udføres på dagen' samt ved 'at have respekt for hinanden', hinandens profession og give plads.

”ES: (...) man bliver smigret over at få projektet tilbudt, at blive håndplukket, eller være en del af (...). Sådan en god motivation (...). Samtidig med at jeg var lidt lost (...) fordi jeg vidste ikke konkret, hvad vi egentligt skulle. Så jeg blev ved med også bare at være enorm åben: 'Jeg møder op og ser, hvad der sker'. Så den der stejle læringskurve, som en eller anden sagde, det vil jeg sige 'ja', og hvis man (...) også personlighedsmæssigt er klar på det, så er det meget givende at få lov til at slippe kontrollen og bare hoppe med og se, hvad der sker. Men vi diskuterede (...), hvad med de fagligt svagere, eller dem som har større behov for kontrol, hvordan de vil fungere i et sådant samarbejde. Plus, det handler rigtig meget om kemien i gruppen, om man bruger tid på at skændes eller samarbejde (...)

FS: Det handler meget om tillid, og hvordan man socialt kommer ud af det med hinanden. Nu har vi jo vitterligt ikke haft nogen gnidninger – heller ikke fagligt (...)” (Teaminterview.T2.05.14).

Videre viser de fortløbende studier, at når de studerende går respektfuldt ind i studieforløbet, som beskrevet i eksemplet herunder – går ind i utopien – så beretter de studerende om, at der åbnes mulighed for interprofessionel læring på tværs.

” (...) respekt for hinandens faglighed (...) at der er plads til, at du skal udføre dine ting, og respekt omkring, at de ting, der fylder for dig, er vigtige for dig, og det skal jeg respektere. Det, at man bliver taget alvorligt som studerende, at man kan nogle ting (ES.Teaminterview.T2.05.14).

Med analysen fremdrages nuancer i InterTværs-team og studerendes omgang med studieforløbet som utopisk fremtidsværksted, samt i samarbejdsrelationerne og omgangen med den professionelle virkelige og knap så virkelige verden.

Pointen er, at når praktikken med studieforløbet struktureres på en ny måde på tværs af professionsuddannelser, professioner og praktiksteder for at følge patient-/borgerforløb på tværs af sektorer –

samt når kvantitet og tempo pilles ud – så forandres ikke blot læringskonteksten, men også pædagogikken. Praktikken tager for studerende form af en ikke-virkelig-verden – som en utopisk praksis eller et værksted, hvis formål er forskudt fra at lære udøvelse af aktuel professionspraksis sammen med mesteren, til i fællesskab at skabe erfaringer med udvikling af nye sammenhænge på tværs.

Traditionelle undervisningsroller udfordres, når studerende i studieforløbet i stedet for at lære af én praksis' mester som et team nærmest anvender deltagende observation som metode ved at følge patient/borgeren, eksperimentere med samarbejdsformer og danne erfaringer, som mesteren ikke traditionelt har. Asymmetri og mesterens suveræne autoritet udfordres.

Professionslæringen spændes med studieforløbet så at sige modsætningsfyldt ud mellem mesterlæren og en eksperimenterende skabende læringstilgang i form af et utopisk fremtidsværksted. Mine analyser viser, at de studerende opretholder en grundlæggende dobbeltlogik bestående af uforløste spændinger mellem på den ene side ønsket om mesterlærens overholdelse af professionsgrænser med rammer for pligter og ansvar, og på den anden side ønsket om fremtidsværkstedets fokus på tværgående udvikling, afprøvning og nytænkning. En ambivalens mellem, hvad det vil sige at lære monoprofessionelt og på den anden side, hvad det vil sige at lære PIT-orienteret.

### **Professionslæring som omgang med det urealistiske**

Med understregningen af det paradoksale og dobbeltlogikken i de studerendes brug af vendingen den-virkelige-verden sættes fokus på en central problemstilling i PIT-forløb. Med inddragelse af Lave & Wengers begreb om legitim perifer deltagelse og Nielsen & Nielsens begreb om utopisk praksis vil jeg udfolde dobbeltlogikken i empirisk forstand. På den ene side ønsker de studerende at kvalificere sig til den traditionelle professionelle praksis. På den anden side ønsker de, loyalt overfor projekt InterTværs' bagvedliggende antagelse, at gå ind i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Følger jeg først dobbeltlogikkens ene perspektiv, fastholdes de studerendes ønske om at følge egen mester for at lære at fungere i egen professionspraksis. I samspil med Lave & Wengers begreber om situeret læring, praksisfællesskaber og legitim perifer deltagelse fastholdes de studerendes situation som de professionslærende. De tilegner sig højtspecialiseret ekspertfaglighed ved at arbejde med mesteren i en samfundsmæssig praksis, samtidig med at de indlemmes i det professionelle fællesskab. Denne indlemmelse svarer til legitim perifer deltagelse i den forstand, at de studerendes praksis relateres til det professionelle praksisfællesskab – men vel at mærke netop det praksisfællesskab,

som er det traditionelle og med egen professions mestre. Traditionel forstået som monoprofessionel, om end betegnelsen 'traditionel praksis' kan virke malplaceret i en tid med mange, hurtige og grundlæggende forandringer indenfor sundhedsvæsenet.

For de InterTværs-studerende, der snart skal agere som professionelle, næres ønsket om at få del i egen professions praksisfællesskaber dog også af det faktum, at de snart afslutter uddannelserne, og dermed skal afslutte med traditionel eksamen og søge job. På denne måde er dobbeltlogikkens ene perspektiv karakteriseret af – men også begrænset af – en monofaglig professionsorientering, der samtidig er en traditionel joborientering.

Med InterTværs-forløb forandrer praksisfællesskabet sig fra et homogent professionspraksisfællesskab til et heterogent PIT-praksisfællesskab. Traditionel socialisering til professionen gennem mesterlære udfordres, idet professionsmesteren ikke nødvendigvis er mester på tværs af uddannelser, professioner og sektorer, og at der i det hele taget ikke nødvendigvis er en tværgående etableret praksis på uddannelsesområdet. I dette felt forventes InterTværs-team at agere problemløsende, udforskende og nysgerrige i forhold til at skabe det bedste for patient/borgeren.

Følger jeg dette andet perspektiv i dobbeltlogikken, følger jeg de studerendes ønske om at deltage i InterTværs-forløb som et utopisk værksted indskudt for at bidrage til løsning af sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer. I projekt InterTværs genkender jeg det utopiske værksteds læringsbegreb, som det formuleres hos Olsén, Nielsen & Nielsen (2003, s. 282), om at nyt og anderledes skabes ved nye kombinationer af viden og inddragelse af så mange aktører som muligt i dialoger. Videre at vidensudvikling anses at foregå i mødet med andre og i den diskursive reorganisation, som mødet mellem erfaringer kan resultere i. Mens utopiens centrale kvaliteter beskrives som demokrati, kooperation, plads til det anderledes, gensidig anerkendelse samt sammenhæng mellem arbejde og leg (ibid., s. 94), beskriver de studerende tilsvarende, at studier på værkstedet kræver personlige kompetencer, som at kunne slippe kontrollen, kunne rumme at hoppe ud i og være åben overfor det uvisse, overfor at finde hinanden såvel socialt som fagligt, overfor det, der nu skal udføres på dagen, samt at have respekt for hinanden, hinandens profession og give plads (vist ovenfor og i kapitel 8).

De studerende opfordres i InterTværs-forløb til gennem udarbejdelse af synopsis og fremlæggelser at forholde sig kritisk konstruktiv til patient-/borgerforløbet samt til at præsentere og drøfte barrierer og muligheder med de professionelle. Med opfordring til InterTværs-team om at se sammenhænge og skifte perspektiv, være opmærksomme på muligheder, der ikke er realiseret, være optaget af al-

alternativer i retning af borgerens forløb som patient samt bruge fagspecifik viden og kreativitet indlejret i den konkrete situation genkendes idealer fra begrebet om social fantasi. Social fantasi, som ifølge Olsén, Nielsen & Nielsen (2003, s. 14) er evnen til udvikling – og ikke blot evne til fleksibilitet og omstilling. Social fantasi danner i InterTværs-forløb i en vis forstand modpol til professioners traditionelle vaner og rutiner. Med InterTværs' eksperimentelle forløb og situationer i form af etablering af refleksions- og handlerettede frirum i professionspraksis opfordres InterTværs-team til udfoldelse af social fantasi og dermed at muliggøre erfaringsbaserede eksemplariske læreprocesser.

InterTværs-team involveres i skabelse af eksperimentelle samarbejdssituationer og patient-/borgerforløb i et frirum, hvor de udfordres til social fantasi i eksemplariske læreprocesser. Et frirum til nyskabelse uden direktiver. De udfordres til kritisk forholden i konkrete patient-/borgerforløb. Teamene udfordres med utopien med andre ord grundlæggende til demokrati, Kooperation, plads til de anderledes, gensidig anerkendelse samt sammenhæng mellem arbejde og leg midt i sundhedsvæsenet, som traditionelt argumenterer med evidens og rationel adfærd i en historisk hierarkisk kontekst.

Med udfoldelse af de to perspektiver gennem Lave & Wengers begreb om legitim perifer deltagelse samt Olsén, Nielsen & Nielsens begreb om utopisk praksis fremtræder det modsatrettede og ambivalente mellem på den ene side de studerendes ønske om at kvalificere sig til den mono professionelle praksis og på den anden side deltagelse i et utopisk fremtidsværksted. Et utopisk værksted, der dels har en meget konkret form i kraft af, at de studerende i InterTværs-forløbet konkret går vejen med udvikling af patient-/borgerforløb, dels en radikal form, idet det handler om omstrukturering og nytænkning af intet mindre end hele sundhedsvæsenet og uddannelsessektoren.

Om end begge begrebssæt er forankret i kritisk teori og en forståelse af social læring med et muligt forandringsperspektiv, så fremstår det med øhavets mange positioner dobbelttydigt, hvad der er stabiliserende processer, og hvad der er forandrende, revolutionerende processer – samt ikke mindst hvad det revolutionerende går ud på. Afklaring af, hvad InterTværs-team skal være kritisk overfor, og på hvis vegne, de skal være kritiske, er på en gang tydelig og dobbelttydig. InterTværs-team forholder sig med InterTværs-forløb til patient-/borgerforløbs muligheder og barrierer. I InterTværs-modellen står det dog åbent, om det er på vegne af patient/borgeren, på vegne af deres respektive professioner, uddannelser og kommende arbejdssteder eller på vegne af velfærdsstaten eller markedsforhold som sådan.

Det chefinitierede projekt InterTværs' produktudvikling af patient-/borgerforløb kan på den ene side siges at rumme en stabiliserende form med fremtidssikring af det fælles produkt i sundhedsvæsenet

og på den anden side tendere tidens kamp for det personrettede, solidariske eller muligvis liberalistiske fokus på patient/borgerens medbestemmelse. Samtidig kan de enkelte uddannelsers, professioners og sektorerers positioner på den ene side siges at rumme systembevarende kampe for fastholdelse af egen position, magt og ekspertautoritet, og på den anden side en revolutionær kamp og ønske om bevarelse/udvikling af velfærdsstaten.

Kampe, som med Frederiksen og Beedholt (2015) kan pointeres som væsentlige, idet velfærdsstatens værdier som solidaritet, omsorg for de svageste og lighed for alle i forhold til sundhed aktuelt er udfordret af konkurrencestatens menneskesyn, hvor den enkelte er ansvarlig for sit eget liv og fri til at realisere sine egne behov. Udfordringer, som Frederiksen & Beedholt beskriver (ibid., s. 154), har betydning for sundhedsprofessioner på to måder: dels svækkes professioners samfundsmæssige prestige og magt, dels ændres det relationelle forhold mellem professionel og borger. Velfærdsstatens delvise transformation til konkurrencestat antages således at skabe nye vilkår og roller for de sundhedsprofessionelle. På kryds og tværs fremstår dikotomier i feltet.

For de studerende – såvel som øvrige projektdeltagere – er det således ikke enkelt at gennemskue, hvilke kampe og logikker de uforvarende er blevet del af ved at indgå i projekt og studieforløb. Omend InterTværs' intention er en insisteren på, at PIT-uddannelse og -pædagogik ikke alene har til opgave at tilpasse de studerende til det eksisterende sundhedsvæsen, men tillige må ses som et potentielt vigtigt aspekt i sundhedsvæsenets forandringsproces, så understøtter InterTværs-forløb ikke metarefleksioner om betydningen heraf. Mens de studerende med forløbet netop bevæger sig deltagende mellem positioner og nærmest som multi-sited etnografer destabiliserer forskelle som eksempelvis mellem livs- og systemverden, så fokuseres der i det (kun) fjorten dages InterTværs-forløb på det praktisk handlerettede, problemidentificerende og problemløsende relateret til et konkret patient-/borgerforløb. Den kritiske bevidsthed skærpes konkret om PIT som handlerettet problemløsning.

Dobbeltlogikken og de studerendes ambivalens er ikke i fokus for refleksion på InterTværs-plattformen. Ej heller hvordan de studerende takler latente modsætninger, ambivalensen eller tolererer de ambivalente erfaringer – men derimod át de takler dem. Takler ambivalensen mellem på den ene side at være tro overfor det professionspraksisfællesskab, faglighed og relaterede samfundsmæssige nyttefunktion, som de er ved at uddanne sig ind i, og så på den anden side tro overfor bestræbelsen på, at menneskeliggøre systemet gennem samarbejde med patient/borgeren og hinanden på tværs af professioner og ansættelsessteder om sammenhæng.

## Eksemplarisk læring

Netop at menneskeliggøre systemet gennem personperspektivet i patient-/borgerorienteringen og det relationelle i det interprofessionelle synes, som tidligere vist, at motivere og drive de studerende til deltagelse i projektet. Fokus er patient/borgeres ønske om sammenhæng og kvalitet – og ikke at projektet er indskrevet i samfundsmæssige og politiske sammenhænge, som hverken er neutrale eller givne.

Når den sundhedsfaglige praksis tænkes og nytænkes gennem InterTværs-teams PIT-gøremål og platform, så forskydes læringskonteksten fra at have professionen og praktikstedet som forgrund, til at patient-/borgerforløb bliver forgrund i konteksten. Med denne forskydning i konteksten for de studerendes professionslæring udfordres ikke blot, som vist, givne forståelser og sammenhænge, men også grundlæggende logikker. Eksempelvis i forhold til hvad der er indenfor og udenfor egen profession og ansættelsessted. I forlængelse af Thomas Ziehe (1989) kan jeg sige, at den kulturelle frisættelse i disse senmoderne udfordringer for de studerende kan have både en positiv og negativ betydning. Dette i lyset af, at det dels giver flere muligheder for udvikling end traditionelt – her relateret til egen uddannelse og profession, dels skaber komplekse og uoverskuelige konsekvenser for den enkelte studerende. Hvilket generelt kan skabe en grundlæggende tvivl. Samtidig opnår de studerende ikke på samme måde den støtte, den traditionelle uddannelse og profession gav i og med, at de via InterTværs-forløbet bevæger sig på grænsen af og uden for uddannelsens og professionens traditionelle rammer.

Hermed er jeg tilbage ved kapitlets indledning om InterTværs-studerendes ambivalens over at forlade den monoprofessionelle praksis, hvor de støttes i at lære at gøre som professionsmesteren, for i stedet i en periode at studere med InterTværs-team rettet mod udvikling af fremtidens patient-/borgerorienterede sundhedsvæsen.

De studerende erfarer gennem forløbet, at patient-/borgerforløb, sundhedsvæsen og samfund kan og bør opfattes som foranderlige størrelser. Erfarer at samarbejde kan handle om nyskabelse og dermed mere end koordinering. Ved at de netop arbejder med et nøgleproblem i sundhedsvæsenet – det sammenhængende patient-/borgerforløb i velfærdssamfundet – og selv erfarer relevansen af nøgleproblemet som problem ved at følge patient/borgeren i sundhedsvæsenet – åbner de deres respektive professioners metoder og begreber mod hinanden for at skabe nye handlemuligheder.

Mens Wolfgang Klafki definerer fem mulige nøgleproblemer i kategorial dannelse som: 1) fredsspørgsmålet, 2) miljøspørgsmålet, 3) den samfundsskabte ulighed, 4) den tekniske styrings- informations og kommunikationsmedier, 5) den enkeltes subjektivitet, så fastslår han, at mængden af nøgleproblemer ikke kan øges efter forgodtbefindende. Der skal være tale om tidstypiske strukturproblemer af overordnet samfundsmæssig betydning, der dog samtidig vedrører hvert enkelt menneske på central vis (Klafki 2002, s. 78). Som en tidstypisk problemstilling er sundhedsvæsenets sammenhængsproblem potentielt væsentligt for det enkelte menneske og den samfundsskabte (u)lighed. I samklang med Klafki kan jeg således pege på, at der med InterTværs-model skabes mulighed for, at der kan foregå kategorial dannelse i den dobbeltbetydning, at en virkelighed 'kategorialt' åbner sig for studerende, som netop selv er blevet åbnet for denne virkelighed – takket være indsigt, erfaringer, oplevelser af 'kategorial' art, som de selv har fuldbyrdet.

Når dannelse i afhandlingen med Klafki forstås som sammenhæng mellem tre grundlæggende evner, man personligt arbejder sig frem til og tager ansvaret for, så drejer det sig om:

”Hvert enkelt menneskes evne til selv at bestemme over sine individuelle levevilkår og medmenneskelige, erhvervsmæssige, etiske og religiøse meninger, 2) medbestemmelsesevne for så vidt at ethvert menneske har krav på mulighed og ansvar for udformningen af vores fælles kulturelle, samfundsmæssige og politiske forhold, samt 3) solidaritetsevne for så vidt at det personlige krav om selv- og medbestemmelse kun kan retfærdiggøres, hvis det ikke kun forbindes med anerkendelse, men derimod også med indsatsen for og sammenslutningen med de mennesker, der helt eller delvist er afskåret fra netop sådanne selv- og medbestemmelsesmuligheder som følge af samfundsmæssige forhold, underprivilegering, politiske begrænsninger eller undertrykkelse” (Klafki 2002, s. 68).

Det er således spørgsmålet om at kunne identificere sig med andre og deres problemstillinger, der er i centrum. InterTværs-forløb kalder netop på de studerendes solidaritet med patient/borgeren gennem erfaringer fra følgeskab med patient/borgeren som person over tid og sektorer. Kalder på solidaritet med hinanden som personer fra forskellige professioner gennem erfaringer med hinanden som professionelle personer. Samtidig gives de studerende mulighed for at erfare, at de gennem deres professionspraksis er medbestemmende – og har betydning for patient/borgerens forløb ud over den tid og fokus, de konkret har ansvaret for et givent sted. Erfarer handlemuligheder og -begrænsninger.

Mens InterTværs-forløb som eksemplarisk læringssituation nok åbner sig for de studerendes PIT-læring og skaber erfaringer med selv- og medbestemmelse samt solidaritet i forbindelse med patient-/borgerforløb, så imødekommes, de studerendes ambivalens ikke eksplicit.

## **Ambivalens**

Mens studenterteam danner erfaringer i at forholde sig kritisk konstruktivt til deres InterTværs-praksis, udfordres de kun indirekte til at forholde sig kritisk til dobbeltpresset og deres indskudte position på InterTværs-platformen. Betydningen af såvel deres egen erfaringsdannelse som identitetsudvikling generelt sættes således ikke i fokus. Som vist, anser de studerende på en og samme gang platformen som en mulighed for deltagelse i skabelse og kvalitetsudvikling af fremtidens patient-/borgerforløb og som en 'ikke-virkelig-verden'. Herigennem beskrives platformen med nærmest skolastiske træk løsrevet fra og i modsætning til mesterlære i den traditionelle professionspraksis.

Mens fokus i projekt InterTværs er på overhovedet at få InterTværs-forløb til at fungere efter hensigten – og refleksioner herom – fjernes fokus fra refleksioner over betydning for de studerendes respektive udvikling af professionsidentitet og takling af ambivalenser udløst af at gå mellem professions- og interprofessionslæring. På den ene side bliver det at have været en del af InterTværs-projektet en del af de enkeltes læringsbane og professionsidentitet, mens de studerende på den anden side ikke udfordres til at se, hvilke positionskampe de uforvarende er blevet en del af – og dermed heller ikke til myndig selvbestemmelse.

Ambivalente og spændt ud mellem engagement i henholdsvis monoproduktions- og PIT-produktionslæring sporer jeg tendenser til, at de studerende søger ud af ambivalensen ved at vælge at være og engagere sig et sted ad gangen. Mens moderniseringstendensens intensivering presser og udfordrer muligheden for at afbalancere ambivalensen, så kan jeg perspektiverende pege på en tendens til, at den klassiske konflikt mellem teori og praktik med PIT-forløb forskydes til en konflikt mellem uddannelser, professioner og sektorer. Mens de studerendes evne til at få teori og praktik til at spille meningsfuldt sammen traditionelt fremhæves eller udfordres som en vigtig kvalitet i vekselluddannelserne, så forskydes dette med PIT-forløb til de professionsstuderendes evne til at få professioner, afdelinger og sektorer til at spille meningsfuldt sammen. Mens de teoretiske kundskaber traditionelt udfordres til at spejle sig i og udfordre det daglige praktiske arbejde i eksempelvis sundhedsvæsenet, så udfordres professionslæring med PIT-forløb til patient-/borgerorienteret at spejle



professioner og sektorer. Herigennem peger analysen på, professionsuddannelserne som under forandring.

Videre har analysen vist, hvordan ambivalensen medfører, at studerende engagerer sig et sted ad gangen – enten i professionslæring eller i PIT-læringsforløb – hvormed dialogen mellem professionslæring og læring i PIT-forløb reduceres eller slet ikke kommer i gang.

Lad mig i sammenhængen inddrage og citere ambivalensbegrebet, som det formuleres hos Regina Becker-Schmidt, for derigennem at udfolde problemstillingen i empirisk forstand.

Becker-Schmidt anvender ambivalensbegrebet i forlængelse af kritisk teori, hvor ambivalens er reaktion på konkurrerende motivationer over for en modsætningsfyldt realitet eller modstridende krav, som eksempelvis ved samtidige krav om kvalitet i produkter og hurtighed i processen (Becker-Schmidt 1982, s. 197). Ambivalens, som er udførligt beskrevet i Kirsten Webers afhandling ”Ambivalens og erfaring”, er svaret på splittetheder:

”Ambivalens er (...) svaret på indre såvel som ydre splittetheder. (...) Når vi stiller os problemer, står overfor konflikter og holder det ud, taler vi om ‘ambivalenstolerance’; når vi viger tilbage fra dem om ‘ambivalensforsvar’” (Kirsten Webers (1995, s. 56) oversættelse af Becker-Schmidt).

Becker-Schmidts ambivalensbegreb er udviklet i nær sammenhæng med undersøgelser af modsætningsfyldte krav og splittetheder i den indre og ydre verden hos lønafhængigt arbejdende mødre i bevægelse mellem familie, arbejdsbetingelser og erfaringer.

Hos de studerende i InterTværs-team fremtræder ambivalensen som svar på splittetheden i motivationen mellem ønsket om at kvalificere egen ekspertise indenfor egen profession og ønsket om at kvalificere sig til at samarbejde PIT-orienteret. Begge steder kræves tid for at kunne lære – men tiden går samtidig fra det andet sted. Netop tid er en hovedpointe hos Becker-Schmidt og en markør for ambivalens, da det er det arbejde måles i, og det er det, vi bruger, når vi lever og lærer.

En kvalitet ved frirummet i det utopiske værksted pointeres af Nielsen & Nielsen (2015, s. 132) netop at være, at frirummet muliggør, at deltagerne kan udvikle det, som Becker-Schmidt kalder ambivalenstolerance. At der med frirummet gives plads til, at de uforenelige sider af ambivalenserne kan forenes og anerkendes, uden at man straks sigter mod at fastlægge bestemte handlingsperspektiver, der vil tvinge en til at vælge eller prioritere den ene frem for den anden side. Der åbnes for en

bearbejdning af ambivalenserne – som bearbejdelse af konkurrerende motivationer – hvor de umiddelbart uforenelige modsigelser kan komme i bevægelse i forhold til en nyt fælles tredje. Forbliver man omvendt fanget i ambivalenserne, kan det føre til resignation, hvor man giver afkald på forhåbninger og trækker sig tilbage – uden at man af den grund slipper fri af ambivalenserne (ibid., s. 131). Trækker sig tilbage i ikke-deltagelse. Hos deltagere i såvel InterTværs-forløb som feltet som sådan genkendes denne form for ambivalensmodstand. En modstandsform, der ikke synes at få den udfordrede balance mellem det monoprofessionelle og interprofessionelle til at forsvinde.

Med InterTværs-forløb indskudt som utopisk værksted gives de studerende principielt plads til bearbejdning af ambivalenserne gennem dialog mellem det monoprofessionelle og interprofessionelle og tværsektorielle i det fælles fokus på patient-/borgerforløbet. Der gives mulighed for på den ene side utvungent at komme i spil med hinanden og det fælles tredje, mens de studerende samtidig og på den anden side netop forpligtes af det konkrete patient-/borgerforløb. Når de studerende går ind i ambivalensen og møder de uforenelige modsætninger med konkrete forhandlinger om det fælles tredje i form af 'fælles mål der er patientens mål', samt med 'fælles klinisk beslutningstagning' og ved at skabe konkret 'sammenflettet praksis', muliggøres åbning af ambivalensforsvaret og en bevægelse mod ambivalenstolerance. Samtidig og omvendt forstærker tidsforbruget til fælles refleksion netop oplevelsen af det urealistiske.

Det handler så at sige om, at de studerende lærer at håndtere ambivalensen. Med Becker-Schmidt er kernebegreber i bestemmelsen af den sociale læring ambivalens og modsætning samt de historiske og samfundsmæssige forhold, de udspringer af. Hun angiver ro, tøven, udholdenhed og det at tænke sig om som værende nødvendige komponenter i den sociale læring – som spring mellem tøven og det at se og afprøve muligheder. Det er så at sige i evnen til at kunne udholde modsætninger, at Becker-Schmidt lokaliserer gnisten til omorientering og viljen til at bryde ud og modsætte sig den ambivalente realitet. Eller som én InterTværs-studerende har formuleret det:

”det kræver personlige kompetencer, som at kunne slippe kontrollen, kunne rumme at hoppe ud i og være åben overfor det uvisse, overfor ‘at finde hinanden’ såvel ‘socialt som fagligt’” (ES.Teaminterview.T2.05.14).

## Sammenfatning

Med understregningen af det paradoksale og dobbeltlogikken i de studerendes brug af vendinger om 'det urealistiske' og 'den virkelige verden' sættes i kapitlet fokus på en central problemstilling relateret til PIT-forløb. Analysen af InterTværs-studerendes egen påpegning af paradoksale træk har vist, at InterTværs-forløbet – med den forskudte læringskontekst fra professionslæring til patient-/borgerforløbs-orienteret læring – udfordrer givne forståelser.

Pointen er, at når praktik med InterTværs-forløb struktureres på en ny måde på tværs af uddannelser, professioner og praktiksteder for at følge patient-/borgerforløb på tværs af sektorer, samt når kvantitet og tempo pilles ud og erstattes med nyskabelse, så forandres ikke blot læringskonteksten, men også pædagogikken.

InterTværs-forløb tager for studerende en urealistisk form – som et utopisk værksted, hvis formål forskydes fra at lære udøvelse af aktuel professionspraksis sammen med mesteren til i fællesskab at skabe erfaringer med udvikling af nye sammenhænge på tværs. Med opfordring til InterTværs-team om at se sammenhænge og skifte perspektiv, at være opmærksomme på muligheder, der ikke er realiseret, at være optaget af alternativer i retning af borgerens forløb som patient, samt at bruge professionsspecifik viden kreativt indlejret i den konkrete situation, genkendes idealer fra begrebet om social fantasi. InterTværs-team involveres hermed i skabelse af eksperimentelle samarbejdssituationer og patient-/borgerforløb i et frirum, hvor de udfordres til social fantasi i eksemplariske læreprocesser. De udfordres til kritisk forholden i konkrete patient-/borgerforløb. Udfordres med andre ord grundlæggende til demokrati, Kooperation, plads til de anderledes, gensidig anerkendelse, samt sammenhæng mellem arbejde og leg midt i sundhedsvæsenet, som traditionelt argumenterer med evidens og rationel adfærd i en historisk hierarkisk kontekst.

Med frirummet skabt med InterTværs-forløbets interprofessionelle konferencer stræbes så at sige efter, at deltagerne kan bearbejde ambivalensforsvar og udvikle ambivalenstolerance. Stræbes efter plads til, at de uforenelige sider af ambivalenser kan forenes og anerkendes, uden at man straks sigter mod at fastlægge bestemte handlingsperspektiver, der vil tvinge en til at vælge eller prioritere den ene frem for den anden side. Plads til at monoprofessionelle perspektiver og argumenter i princippet kan mødes i drøftelser rettet mod patient/borgerens mål eller vision for det gode liv. Der åbnes dermed for en bearbejdning af ambivalensen, hvor de umiddelbart uforenelige modsigelser mellem monoprofessionel og interprofessionel læring kan komme i bevægelse i forhold til et nyt fælles

tredje, som ikke blot er patient/borgerens forløb i sundhedsvæsenet, men i bund og grund udfordringer af uddannelsessystemer og sundhedsvæsen.

Afklaring af, hvad InterTværs-team skal være kritiske overfor og på hvis vegne, er dog på en gang tydelig og dobbelttydig. Det kan såvel være på vegne af patient/borgeren, på vegne af deres respektive uddannelser, professioner og kommende arbejdssteder, på vegne af velfærdsstaten eller markedsforhold som sådan.

Projekt InterTværs' intention er en insisteren på, at uddannelse og pædagogik ikke alene har til opgave at tilpasse de studerende til det eksisterende sundhedsvæsen, men tillige må ses som et potentielt vigtigt aspekt i sundhedsvæsenets forandringsproces. Hvor InterTværs-forløb i praksis tager del i forandringsprocessen så har mine analyser også vist, at metarefleksioner om betydningen af denne deltagelse i forandringsprocessen er nødvendige – men svære mens InterTværs-teams er i aktion.

At metareflektere indebærer nemlig ikke blot refleksion om, hvordan kritikken kan udfoldes, men også refleksion over, på hvis vegne et InterTværs-team kan/skal være kritisk. Desuden indebærer refleksion, hvis den skal være kritisk og konstruktivt handlerettet, at der kan fokuseres på skabelse af konkrete forbedringer af patient-/borgerforløb. I så henseende skal InterTværs-team føre kritik af allerede gjorte handlinger, kritisere et konventionelt og begrænset handlerepertoire samt samtidig skabe nye handlemuligheder.

I sammenfattende vendinger betyder det, at InterTværs-forløb som professionslæring spændes modsætningsfyldt ud mellem en konventionel monoprofessionel mesterlære og en eksperimenterende, interprofessionel læringstilgang i form af et fremtidsværksted.

## **DEL IV    AFSLUTTENDE PROFESSIONSPÆDAGOGISKE PERSPEKTIVER**

---

I afhandlingens fjerde del afrundes analysen med professionspædagogiske perspektiveringer. I kapitel 10 fremhæves såvel de barrierer som de udviklingspotentialer, projekt InterTværs repræsenterer. InterTværs' professionspædagogiske nydannelser reflekteres dels som organisatoriske nydannelser omkring InterTværs' praksisfællesskaber, dels som en fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring.

I kapitel 11 opsummeres de empiriske analysers bidrag til besvarelse af de gennemgående forskningsspørgsmål. Afhandlingen afrundes ved at relatere de aktuelle uddannelsespolitiske spørgsmål til spændingsfeltet og til InterTværs-forløb mellem utopi og realitetsbetonet bæredygtighed.

## Kapitel 10 InterTværs – organisatoriske og professionspædagogiske nydannelser?

I forlængelse af de empiriske analysers indlejrede forløbs- og studenterperspektiver præsenterer dette kapitel professionspædagogiske refleksioner. Tillige peges der på de barrierer og udviklingspotentialer, som projekt InterTværs repræsenterer.

Som forløbsanalyserne viser, gennemføres projekt InterTværs i et praktisk spændingsfelt mellem 'alternativet' og de monoprofessionelle uddannelser og relaterede praktiksteders traditionelle organisering og studieordninger. Her konfronteres projekt InterTværs' forståelse af sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer og løsningsstrategier med organisationens praktiske faktualiteter. Men analyserne viser også, hvordan denne type logistiske udfordringer ikke umiddelbart kan løses organisatorisk eller strukturelt. 'Det logistiske helvede' kaldes det i felten, og de organisatoriske problemstillinger bliver således nærværende som del af InterTværs-forløbene.

Fastholdes det professionspædagogiske aspekt, viser analyserne, hvordan projektgruppernes aktører udfordres i samspillet mellem professionerne. Udfordringen handler om 'at finde balancen' mellem de interprofessionelle intentioner og de studerendes monoprofessionelle baggrunde. Her bliver de professionspædagogiske problemstillinger nærværende for InterTværs' undervisere og studerende.

For de studerende fremprovokeres tillige et professionslæringsspørgsmål, der handler om forholdet mellem InterTværs-forløbet og den 'virkelige' professionelle praksis. De studerende rejser tvivl om, hvorvidt InterTværs-praktikken svarer til de virkelige og realistiske betingelser. Spørgsmålet rammer relationen mellem InterTværs indfrie og uindfrie bestræbelser.

Som analyserne viser, rejser dette et avanceret og dobbelttydigt professionslæringsspørgsmål. Undervejs søger de studerende at afklare spørgsmålet ved at kategorisere InterTværs-forløb som et utopisk værksted, der konfronteres med den monoprofessionelle og 'virkelige' professionelle praksis. Og som næranalyserne har vist, italesætter de studerende hermed professionslæringsvilkårene og viser, hvordan forholdet mellem de gængse vilkår og InterTværs-forløbet 'ser ud' – set fra de studerendes erfaringsposition. Forløbsanalysernes dobbelttydigheder og dilemmaet mellem monoprofessionel mesterlære og utopisk værksted tegner et nuanceret billede af InterTværs' organisatoriske træk og professionspædagogiske potentialer. Som det sammenfattes afslutningsvis (se kapitel 11), medvirker både nuancer og dilemmaer til at skabe fremtidens professionsuddannelse.

Forud for refleksionen skal det professionspædagogiske perspektiv konkretiseres ved at fastholde InterTværs-forløbet som en model og et bud på PIT-erfaringsdannelse.

## **InterTværs som professionsorienteret praksislæring og erfaringspædagogik**

Koncepterne om en situeret tilgang til professionslæringsspørgsmålet fungerer for InterTværs både som grundlag og perspektiveringsmulighed. Som beskrevet (jf. kap. 4) har Lave & Wenger, Nielsen & Nielsen, Engeström og Klafki skærpet den empiriske analyse af henholdsvis de organisatoriske, professionspædagogiske og læringspraktiske vilkår.

Som uddannelsesprojekt gennemføres projekt InterTværs med studerende, der befinder sig 'lige før' de, som færdiguddannede skal ud og praktisere professionelt. For analysen af projekt InterTværs' potentialer er dette blik for professionel praksislæring (se også Kvale & Nielsen kap. 3) helt afgørende. Som uddannelsesprojekt var InterTværs udviklet netop for at tage udgangspunkt i praktikker og samarbejder med patient/borgeren, snarere end at tage udgangspunkt i skolepraktikker. Således er begreber om 'situated learning' og 'praksisfællesskaber' for mine analyser ikke blot teoretiske, men også empirisk-analytisk konstitutive for en perspektivering af InterTværs-forløb som læringskontekst og som professionslæringsforløb. For feltet såvel som for de empiriske analyser er der mærkbart tale om det konstitutive og om ny viden om projekt InterTværs' håndtering af de fælles grundvilkår for professionslæring.

På denne baggrund skærper de betydningsbærende begreber om utopisk praksis (Nielsen & Nielsen), ekspansiv læring og virksomhedssystemer (Engeström) samt Klafkis begreb om dannelse (myndighed, solidaritet, selv- og medbestemmelse) analysen af InterTværs' projektspecifikke intentioner og (ud-)dannelsesmæssige praksis. Hvis disse begreber endvidere inddrages i analyser af professionspædagogikkens vilkår, understreges begrebernes referencer til moderne grundvilkår, altså vilkår der er fælles for alle i feltet. Jeg fastholder dog samtidig de specifikke grunde. I samspil med at de etnografiske studier viste, hvor afgørende et træk ved projekt InterTværs 'de utopiske' og 'ekspansive' elementer var, blev både begreberne og deres begrundelsessammenhænge empirisk-analytisk nødvendige. Tilsvarende med inddragelsen af Klafki. Med det ambitionsniveau for PIT-orienteret handlekompetence, som InterTværs-modellen lagde for projektet og for de studerendes deltagelse, blev der lagt op til et nyt koncept for professionsdannelse. Og med næranalyserne koncentreret om de studerende er det dernæst vigtigt, at Lave og Wengers 'situated learning' og 'praksisfællesskab' suppleres af begreber tættere på de studerendes professionelle identitetsdannelse og dermed er tættere på, hævder jeg, Klafkis dannelsesbegreber.

For de professionspædagogiske refleksioner er de empiriske analyser baggrundsanalyser. Her har lærings- og dannelsesbegreberne vist sig egnede til analyse af InterTværs' professionslærings grundvilkår som situeret læring (Lave og Wenger), og som utopisk, konventions-overskridende forløb (Nielsen & Nielsen, Engeström) og ramme for de studerendes spirende professionsdannelse og interprofessionelle handlekompetence (Klafki).

I forlængelse heraf understreges nødvendigheden af at udvide rækken af vigtige begreber. Således kan Oskar Negts erfaringsbegreb perspektivrigt inddrages i analysen af de studerendes erfaringsdannelse. Især skærper en Negt-inspireret forståelse analysen af forholdet mellem erfaringsdannelse og professionsidentitet. Erfaringsdannelsen er indlejret i InterTværs-forløbets praktiske processer. I måderne, hvorpå de studerende bevæger sig og orienterer sig mellem uddannelsessteder, hospitalssektor, det nære sundhedsvæsen og patient/borgerens hjem, kommer professionsidentiteter, udfordringer og dilemmaer til udtryk som erfaret praksis. I så henseende kommer også de studerendes spirende professionsidentiteter og oplevede dilemmaer mellem monoprofessionel faglighed og interprofessionalitet til udtryk som erfaret praksis.

På baggrund af de ovenfor præciserede lærings-, dannelses- og erfaringsbegreber perspektiveres InterTværs som professionsorienteret erfaringspædagogik. Som udfoldet nedenfor understøttes dette yderligere af de organisatoriske nydannelser omkring InterTværs' praksisfællesskaber og af en fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring.

### **Organisatoriske nydannelser: Platforme for tværgående underviserpraksisfællesskaber**

På InterTværs-platformen danner projektets undervisere nye netværk på tværs af sektorer. Feltarbejdets eksempler refererer til, at såvel chefniveau som kliniske vejledere/undervisere ansat henholdsvis på hospitalet og i det nære sundhedsvæsen sammen med teoretiske undervisere mødes om dannelse af InterTværs-forløb. Nye kollegarelationer dannes på tværs – som nye makkerpar og makkerere.

Betragtes projekt InterTværs' professionsuddannelser og praktiksteder som institutioner med institutionaliserede værdier og professionsforståelser, viser afhandlingens empiriske analyser, hvordan internaliserede værdier mødes, konfronteres og genforhandles i de nye netværk. Konkrete relationsudfordringer relaterer sig umiddelbart til projekt InterTværs' lokale institutioner og løsningsstrate-



gier. Men samtidig refereres der til det større felt og væsen, nemlig sundhedsvæsenet og uddannelsesverdenen. Projekt InterTværs selv refererer til Jody Hoffer Gittell (jf. s. 104), som har dokumenteret 'relationel koordinering' som særligt betydningsfuldt i arbejdsprocesser, der er præget af gensidig afhængighed og en høj grad af uforudsigelighed og tidspres. Med optagethed af 'relationel koordinering' rettes en appel om: at arbejde med fælles mål, dele viden og have gensidig respekt, for at forbedre funktionsevne og effektivitet. Gittell pointerer (2012, s. 37), at 'relationel koordinering' i det interprofessionelle samarbejde 'bør' baseres på fælles mål, fælles viden og gensidig respekt. Følger man som jeg InterTværs-forløb i praktisk empirisk forstand, iagttages det som en appel, projekt InterTværs søger at følge. Som mødested lægger projekt InterTværs tillige selv op til udvikling af fælles mål og fælles viden gennem gensidig respekt.

Projekt InterTværs skaber en platform, der agerer mødested for de mange kulturer internaliseret i aktører fra syv forskellige institutioner. Hermed muliggøres samtale om og genforhandling af egne og andres værdier i samarbejdet. Det bliver tydeligt, at praksis forstås forskelligt ikke blot mellem forskellige professioner og professionsuddannelser, men også mellem professionelle ansat i forskellige institutioner og sektorer. Hermed vidner platformens mødesteder og samtaler om, dels hvor stærke de institutionelle diskurser er, dels hvor centrale diskurserne er i socialisering til professioner. På platformen på grænsen mellem de forskellige professioner og ansættelsessteder mødes forståelser. Denne 'grænsesnak' (jf. s. 109) og udveksling af erfaringer rummer stærke følelseselementer, som relateres til respektive identiteter.

At åbne op for studerendes 'grænsesnak' – også på tværs af sektorer – fremstår som et særskilt træk ved projekt InterTværs. Ved at teamene følger patient-/borgerforløb på tværs af hospital og det nære sundhedsvæsen, lægges der op til ikke blot professioners grænsesnak men også refleksion og bearbejdning på tværs af sektorer. Hermed mødes studerendes professionelle forståelser i forhandling og bearbejdning af konkrete praksisopgaver – og således gennem 'social tværsektoriel professionslæring'.

Samtidig står det klart, at det også handler om forhandling af positioner, privilegier og magt. Meget står på spil for de etablerede uddannelser, praktiksteder og professioner set i lyset af, at vejen til nutidens positioner (jf. kap. 3) – og velfærdsstaten som sådan – har været lang. Ved at kliniske og teoretiske underviseres samarbejde forskydes mod en PIT-orientering med fælles læringsmål og pædagogik, så udfordres samtidig de respektive uddannelsers suveræne professionspædagogiske be-

slutningstagnung, og dermed professionsuddannelsers historisk udviklede autonomi. Når beslutninger om professionsuddannelsers metode, indhold og værdier relateret til PIT-uddannelseselementer foregår på en egen platform mellem uddannelserne, foregår det samtidig væk fra de traditionelle uddannelser. En bevægelse væk fra uddannelserne, der udfordrer ejerskabsfølelse og medbestemmelse hos undervisere på de enkelte uddannelser og modsvares med isolering – som en ny ø i øhavet. Fastholdes udfordringen, drejer det sig om, at undervisere på professionsuddannelser som fagpersoner og pædagogisk professionelle kan opleve sig ikke involveret, opleve afmagt og kan beskrive udviklingen som en tendens til at undergrave professionelle fagfolk gennem styring initieret fra ikke blot det politiske makroniveau, men her også fra det institutionelle mesoniveau selv.

Med den fælles ny undervisningspraksis på InterTværs-platformen opbygges underviserfællesskaber, som i forlængelse af Lave og Wengers begreb om 'praksisfællesskab' (2004, s. 233) kan benævnes 'Tværgående underviserpraksisfællesskaber' (Nielsen, C.S. & Kramer 2016). Nye underviserpraksisfællesskaber på en platform, der som en trojansk hest er indskudt og afprøvet som konstruktion, skabt af og på rammer bestemt oppefra. I disse projektets egne tværgående underviserpraksisfællesskaber forhandles og skabes studieplaner, som ikke er funderet i én profession og én organisation, men som en radikal ny PIT-praksis.

Feltstudierne har vist, hvordan disse nye fællesskaber undervejs udvikler fælles referencer og begreber som: 'Fælles mål', 'At facilitere på tværs' og 'Interprofessionelle konferencer'. Begreberne vokser frem i takt med, at der skabes en fælles ramme for studieforløbene. I forlængelse af Engeström peger jeg på (jf. kap. 8), at projekt InterTværs udvikler fælles nyt værktøj, som jeg benævner 'vandrende aftaler'. Det sundhedsfaglige indhold og metoder tones gennem en argumentation, der primært hentes i fælles referencer og 'gode fortællinger'. I projekt InterTværs vokser 'gode fortællinger knyttet til den fælles sag' frem. I samklang med Meleis (jf. s. 45, 54) kan de fælles fortællinger siges at tilstræbe 'equity and transdisciplinary narratives' (Meleis 2016, s. 106) med fremhævelse af såvel egen professions- som interprofessionelle fortællinger.

Pointen er, at skabelse af og deltagelse på InterTværs-platformen skaber nye tværgående underviserpraksisfællesskaber om en fælles ny underviserpraksis med nye fælles referencer og fortællinger. Underviserne udvikler en fælles forståelse af, hvad de gør, og hvad det betyder for projektet. I forlængelse af Wenger (2004, s. 285) kan siges, at et fælles videndomme for IPE udvikles. PIT-kompetenceudvikling hos underviserne får et konkret praktisk udtryk. For at udtrykke det med Erling Lars Dales (1989) klassiske kompetenceniveauer for professionel undervisning, så konstruerer,

planlægger og reflekterer projekt InterTværs et studieforløb på K2-niveau, gennemfører undervisningen på K1-niveau samt legitimerer i forhold til didaktisk teori på K3-niveau. I så henseende peger feltarbejdet på, at de nye underviser-praksisfællesskaber gennem viden- og erfaringsudveksling afspejler såvel K1-, K2- og K3-handlinger som refleksioner.

Underviserne i de tværgående praksisfællesskaber bevæger sig frem og tilbage i spændingsfeltet mellem deres respektive professionsuddannelser og den indskudte InterTværs-platform. De konfronterer og konfronteres med egen traditionelle professionspraksisfællesskabs engagement i monoprofessionel undervisningsplanlægning i form af uddannelsens enkelte fag og i form af problemorienteret tværfaglighed – samt nu i tillæg også PIT-orientering. Mange og forskelligartede krav på en gang. Underviserne i de tværgående underviserpraksisfællesskaber bliver med andre ord personificerede budbringere i spændingsfeltet mellem monoprofessionsuddannelser og PIT-undervisningselementer. Budbringere med ekstra krav om underviserressourcer, studerendes opmærksomhed og som repræsenterende et udefra og oppefra påført krav – og dermed trussel mod professionsuddannelsers autonomi. Den kvalitative substans i balancen mellem professionspraksis og PIT-praksis træder i baggrunden.

De tværgående underviserpraksisfællesskaber på platformen samles om netop at være et 'team med en særlig opgave' i kampen for skabelse 'af noget nødvendigt men vanskelig gennemførbart'. I afhandlingens empiriske analyser viser jeg, at udfordringerne med projekt InterTværs som utopisk fremtidsværksted bliver generative og muliggør alternative visioner af undervisningskoncepter i alternative læringskontekster. I fællesskab søger deltagerne at skabe nye sammenhænge, nye læringskontekster og læreprocesser i professionsuddannelsernes praktikker midt i det opsplittede senmoderne læringslandskab – for derigennem at skabe nye sammenhænge i sundhedsvæsenet. Ønskebilleder om fremtidens organisering og ideer til virkeliggørelse tager form i det utopiske fremtidsværksted, og 'vandrende aftaler' udvikles som et nyt værktøj. Pointen er, at uanset udfordringerne skaber deltagelse på InterTværs-platformen nye tværgående underviserpraksisfællesskaber om en fælles ny praksis. I disse tværgående underviserpraksisfællesskaber forhandles og skabes studieplaner, som ikke er funderet i én profession og én organisation, men som PIT.

Den fælles virksomhed i projekt InterTværs stimulerer sammen med det heterogene teams modsætninger til fortsat udvikling af fælles løsninger af den givne opgave – som ekspansiv læring. Som et velafgrænset funktionelt praksisfællesskab, der kan fungere som 'kollaborative subjekter for læringen', som Engeström udtrykker det (2007, s. 91). Den fælles virksomhed har sammen med teamets

modsætninger tvunget til fortsat arbejde frem mod en fælles nyskabende løsning af den givne opgave. Grundlæggende orienteret mod at skabe nye sammenhænge redigeres det uoverstigelige bort. Mulighedsrummet kan her i samklang med Nielsen & Nielsen (2015, s. 130) siges bestemt af 'realitetsmagten' og dermed af, hvad der kan lade sig gøre og ikke lade sig gøre.

Projekt InterTværs er desforuden udfordret af, at der for hvert InterTværs-forløb skal iværksættes et nyt undervisersteam. Et team, der organisatorisk skal kunne muliggøre, at et studenterteam kan følge netop denne patient/borger på netop dennes forløb på forskellige steder i sundhedsvæsenet. Nye team – og dermed nye platforme – dannes således kontinuerligt, mens logistiske udfordringer kontinuerligt søges overkommet. Gensidigt forbundne tværgående underviserpraksisfællesskaber opstår som ringe i vandet med dertilhørende barrierer og muligheder. Fokus på platformene bliver planlægning, afvikling og evaluering af InterTværs-forløb for at kunne overkomme 'det logistiske helvede' og fange den sprække i tid og sted, hvor det er muligt, at studerende fra forskellige uddannelser kan mødes med samme læringsfokus.

I forlængelse af en neo-weberiansk forståelse kan 'det logistiske helvede' forklares som professionernes forsøg på at afgrænse sig og kæmpe for ikke blot privilegier til gruppens medlemmer, men selve professionens berettigelse. Det vil sige tage form af en 'social lukkethed' (jf. kap. 3). De ud-differentierede ekspertprofessioners berettigelse bygger på højtspecialiserede kundskaber, der matcher det højtspecialiserede sundhedsvæsen og adresserer befolkningens krav om ekspertbehandling – men samtidig kritiseres for 'en passiviserende patientrolle' og 'manglende sammenhæng'. Højtspecialiserede kundskaber som på grund af omfang og sværhedsgrad allerede har medført stoftrængsel på sundhedsprofessionsuddannelserne. Med yderligere krav, nye indholdselementer, metoder og organiseringer, som eksempelvis PIT-forløb, følger uddannelsernes bekymring for yderligere stoftrængsel og reduceret monoprofessionel faglighed og niveau. Nye indholdselementer, som ovenikøbet opleves påtvunget oppe- og ude fra og er logistisk vanskelige at samskabe (jf. kap. 3 og 6), udfordrer uddannelsernes autonomi.

De empiriske analyser har vist, at det er svært at få sammenhæng og logistik til at gå op i en travl verden med mange modsatrettede krav – og giver et billede af InterTværs-forløb som et urealistisk forløb. Som svar på pålagte omstruktureringer og besparelser udtrykker professionsuddannelser som i eksemplet herunder at måtte prioritere konkrete studerende frem for alternative PIT-forløb.

"Der er stor opbakning til forløbet (...). Men (...) vi har rigtig store udfordringer (...). Sammenlægninger af afdelinger og besparelser har gjort, at vi skal modtage 7 studerende mere

end normalt. Derudover skal vi, grundet den nye semesteruddannelse, modtage et ekstra hold modul 6 og modul 7'ere, samtidig med indkørsel af nye semestre (...). Der er derfor, DESVÆRRE, ikke underviserressourcer til at deltage. (...) trist besked, men (...) vi kommer stærkt igen! ” (Mailkorrespondance.BV.01.2017).

På platformene konfronteres de mange forskelligartede udfordringer og søges overkommet. I forlængelse af en Parsonske funktionalistiske forståelse (jf. kap. 3) kan fremføres argumenter for, at professionerne repræsenterer og søger at arbejde for 'det fælles bedste' dels som vedligeholdelse og udvikling af egen professions ekspertise, dels ud fra en universalistiske forståelse der ikke lader særinteresser afgøre, hvorledes patient/borgeren – respektive den studerende – skal behandles, og dermed en konsensusorienteret forståelse med demokratiske beslutningsprocesser.

Med samarbejdet forskudt mod en diskurs centreret om PIT-studieforløb udfordres samtidig undervisernes respektive professionelle, suveræne pædagogiske beslutningstagning og autonomi.

Sammendragende opstår der med udvikling af det alternative undervisningskoncept tværgående underviserpraksisfællesskaber som en platform med mulighed og rammer for kreativ nyskabelse af PIT-læringsforløb og kontekst. Kortlægningerne viser, hvordan der med organisationernes strategiske indskudte projekt skabes en platform, hvor de nye underviserpraksisfællesskaber beskyttet kan udvikle PIT-forløb gennem ekspansiv læring, overkomme det logistiske helvede samt virke som en indført trojansk hest, der kan inspirere til bredere forandringer i feltet. Når feltarbejdet følger platformen, iagttages de tværgående underviserpraksisfællesskabers løbende videndeling, erfaringsudveksling og -udvikling på tværs af uddannelser, praktiksteder og sektorer. Samtidig følges udfordringer med at bevare relationen til moder-uddannelser og praktiksteder generelt med deraf følgende manglende ejerskabsfølelse for PIT-forløb hos uddannelser og praktiksteder. Manglende motivation for at sende studerende, undervisere og midler samt tænke PIT-forløb systematisk i relation til professionsuddannelserne tager dermed form som en logistisk udfordring eller isolering. Analyserne viser, hvordan de nye og til dels uønskede krav distanceres og isoleres fra uddannelser og praktiksteder – som et reservat. Et reservat der med Nielsen & Nielsens formulering (2015, s. 127) på godt og ondt kan tage form som et permanent værkstedsarbejde. Et dobbelttydigt felt tager form som dikotomier. Hermed peges på vilkår for at skabe PIT-pædagogiske platforme, men også på konsekvenser af om platformene bibeholder nærheden til de respektive uddannelsers traditionelle professionspraksisfællesskaber.

I afsnittet er InterTværs' professionspædagogiske nydannelser perspektiveret som organisatoriske nydannelser omkring tværgående underviserpraksisfællesskaber, mens en fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring i relation til InterTværs-forløb perspektiveres i næste afsnit.

### **Fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring: InterTværs som PIT-forløb**

Forløbsanalysens belysning af samspillet mellem organisations- og pædagogikudvikling danner baggrund for at reformulere forholdet mellem det intendede og det faktiske i InterTværs-forløbs iværksættelse og praktiske gennemførelse. Det betyder, at jeg kan hæfte mig ved forskellen mellem projekt InterTværs' visioner, missioner og så den faktiske praksis og herigennem pege på såvel InterTværs' professionspædagogiske udviklingspotentialer som på endnu ikke indfrie ønsker og barrierer.

InterTværs' intentioner om at forny sundhedsprofessionernes praksislæring er inkorporeret fra første færd som PIT-orienteret professionslæringsforløb. I udspringet drejer det sig (som vist i kap. 5) om politiske tendenser med krav om udvikling af effektive interprofessionelle samarbejdskulturer i vel-færdssamfundets sundhedsvæsen. I selve iværksættelsen bliver det dog (som vist i kap. 6 og 7) til specifikke krav til udvikling af InterTværs som uddannelseskoncept og model for uddannelse til at samarbejde. I disse faser er der næppe eksplicitte krav og målsætninger, der fremhæves som professionspædagogiske. Man kan hævde, at pædagogikken er indlejret samt hævde, hvad jeg gør gennem de empiriske analyser, at InterTværs-forløbet viser de professionspædagogiske praktiske konsekvenser og udfordringer. Ved at forskyde sundhedsuddannelsernes orientering mod PIT fremstår projekt InterTværs som et udviklings- og samarbejdsprojekt, der i praktisk forstand skaber et uddannelsesalternativ. Med projekt InterTværs' vision udvikles en praktisk og professionsorienteret læringsplatform og et studieværksted midt i sundhedsvæsenet.

Med den indskudte InterTværs-platform tilstræbes såvel interprofessionel fagudvikling som pædagogisk udvikling, der i udspringet begrundes som et spørgsmål om at matche fremtidens krav. Som det blev understreget i projektrapporten:

“ (...) forudsætningerne for, at sundhedspersonalets kompetencer fortsat matcher de krav, der stilles i fremtiden, er, at de sundhedsfaglige uddannelser indholdsmæssigt og organisatorisk tilrettelægges således, at de følger udviklingen i sundhedsvæsenet” (InterTværs Projektrapport 2013, s. 5).

Som uddannelsesprojekt betragtes projekt InterTværs som et bud på et element i fremtidens velfærdssuddannelser og som et svar på omverdenens krav om et sammenhængende patient-/borgerforløb. Her tager projektet del i det igangværende paradigmeskifte, der anskuer patient/borgeren som en aktiv, ligeværdig og involveret samarbejdspartner. Visionen fremstår praktisk ambitiøst i den reviderede 2015-udgave af projektrapporten:

”Patient-/borgerforløbet er det bærende princip i studieforløbet, hvilket betyder, at der i planlægning af forløbene bør tages afsæt i de patient-/borgerforløb, der er i den givne kontekst. Der er tale om ”murstensløse” forløb, som organiseres i forhold til patient/borgerens forløb på tværs af professioner, afdelinger og sektorer (...). Udarbejdelse af og orientering imod fælles mål, som er patient/borgerens mål, er helt centralt i studieforløbet. Teamet af studerende udarbejder i fællesskab med patient/borgeren mål for dennes pleje og behandling i forløbet. Mål, som kan ændre sig, og dermed justeres, når patienten flytter fra en afdeling til en anden eller hjem til sig selv. Målene skal altid være patient/borgerens mål. (..) Kendetegnende for interprofessionalitet er, at faggrupperne organiseres i et fællesskab, hvor de samarbejder om at formulere fælles mål og udvikle fælles hverdagsrutiner samtidig med, at de skal løse en række fagspecifikke opgaver” (InterTværs Model 2015, s. 6).

Den intenderede praksis præciseres som udvikling af et alternativt praksisforløb for studerende fra sundhedsprofessionsuddannelser. Forskelle og ligheder mellem traditionelle og det alternative uddannelsesforløb opstilles skematisk herunder identificeret som pædagogiske principper:

	<b>Fra - Traditionelt klinikforløb</b>	<b>Hen imod - Det alternative forløbs’ intentioner</b>
Hvem	Professionsstuderende fra samme uddannelse	Team af professionsstuderende fra forskellige uddannelser
Hvor	Praktik i egen professions hverdag. <b>Fast geografi</b>	Praktik i et tilrettelagt PIT-forløb: <b>Murstensløst rum</b> skabt på tværs af afdelinger og sektorer. <b>Geografisk frisat med patient-/borgerforløb</b>
Hvad	<b>Egen professionspraksis relateret patient eller borger</b> på ét praktiksted. Relateret til <b>praktikstedets drift</b>	<b>Interprofessionel praksis relateret patient-/borgerforløb</b> på tværs af sektorer. Rettet mod samarbejde og kommunikation om <b>fælles mål som også er patientens mål</b> , og egen professions bidrag hertil
Underviser	Enelærerprincip: Vejledes af praktikstedets klinisk vejleder/underviser fra egen profession	Flerlærerprincip: Vejledes/faciliteres af kliniske vejledere/undervisere fra egen <b>og</b> andre professioner – ansat forskellige steder

Hvordan	Foregår indlejret i praktikstedets rammer og tempo, relateret flere patient/borgere. <b>Mesterlære – udvikling relateret hverdagen</b>	Foregår på platform, der som et beskyttet værksted har eget tempo. Teamet sammenfletter praksisser relateret til et patient/borgerforløb – <b>deltager i skabende udviklings projekt</b>
Hvorfor	<b>2008:</b> at kunne fungere selvstændigt som professionel og indgå i et fagligt og tværfagligt samarbejde (BEK 2008 Sygepleje).  <b>2016:</b> at håndtere selvstændigt at indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde og med afsæt i et helhedsperspektiv understøtte borgeren og patienten som en central og aktiv aktør i det individuelle forløb. (BEK 2016 Sygepleje, Bilag 1).	At sundhedsprofessionelle matcher de krav der stilles i fremtiden, således at de følger udviklingen i sundhedsvæsenet. At kompetencer til at samarbejde interprofessionelt, forløbsorienteret og tværsektorielt, samt i at samarbejde og kommunikere med patienter, pårørende og kollegaer indenfor og på tværs af organisationer styrkes (Inter-Tværs Projektrapport 2013).

Figur: Pædagogiske principper i henholdsvis traditionelle og det alternative uddannelsesforløb

I konfrontationen mellem projekt InterTværs' vision og praksis med de faktisk udviklede forløb bliver det tydeligt, hvordan uddannelsesalternativet er udfordret i det praktiske spændingsfelt med uddannelsernes og praktikstedernes traditionelle organisering, strukturering, studieordninger og professionspædagogik. I afsnittene herunder udfoldes udfordringerne relateret til 'patient-/borgerorientering' og til udvikling af 'den murstensløse tværsektorielle læringskontekst'.

### *Faktisk patient-/borgerorientering forløbspraksis*

Mine empiriske analyser bekræfter projektets patient-/borgerorientering, men viser også, at projekt InterTværs på én og samme gang kan virke stimulerende og konserverende netop i relation til paradigmeskiftet orienteret mod patient/borgeren som partner.

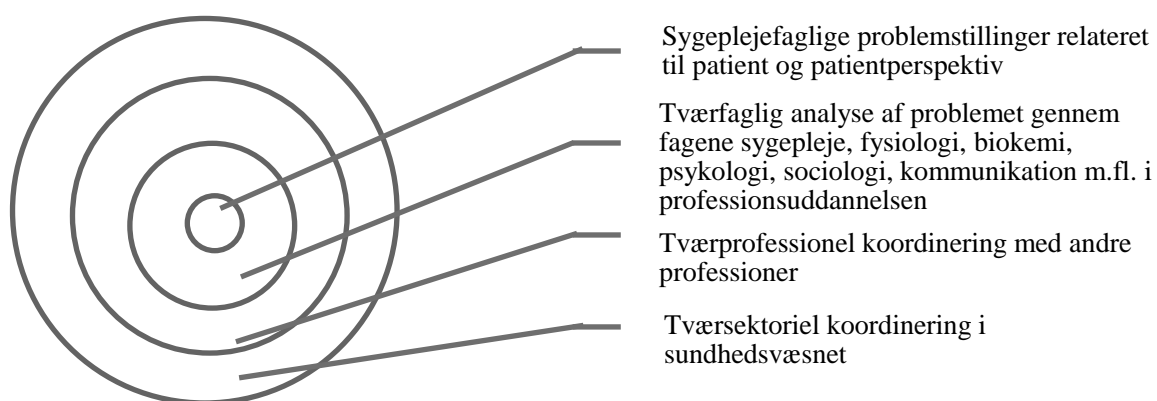
På det institutionelle niveau bliver 'fravær' af drøftelser om patient/borgerens rolle i studieforløbet iøjnefaldende. Drøftelser er overvejende karakteriseret af udfordringer relateret til, hvordan InterTværs-forløb kan komme i stand. Fokus er planlægning, afvikling og evaluering, mens akademiske drøftelser af begrebsdefinitioner om 'patient/borgerorientering' træder i baggrunden. Heri kan identificeres en handlerettethed omkring praktisk udvikling rettet mod at overkomme det logistiske helvede. Ved min konfrontation af dette på et arbejdsgruppemøde beretter en deltager om, at "det bliver meget lettere at holde fokus på patienten, når man arbejder interprofessionelt". Hun beretter om en gammel mand, der ønskede at få fred til at dø hjemme og ikke at skulle gennemleve mange undersøgelser og behandlinger på hospitalet: "Det bliver lettere at holde fast i borgerens vision for det



gode liv eller livsafslutning, når man arbejder interprofessionelt og tværsektorielt” (MV.Feltnoter.ArbGrMøde.05.16). Med citatet fastholdes intentionerne således som patient-/borgerorientering.

Tankevækkende er det i sammenhængen, at der på platformene ikke er repræsentanter for patient/borgere – ligesom der for øvrigt ikke traditionelt deltager patient/borgere i udvikling af sundhedsprofessionsuddannelser. Mens patient/borgeren beskrives at indgå centralt i de studerendes forløb og team, så gøres patient/borgeren ikke til partner i projektgrupperne. Denne dobbeltlogik kan tolkes som et tegn på projekt InterTværs’ indlejring midt i paradigmeskiftet og peger på betydningen af, om ’det sammenhængende patient-/borgerforløb’ skabes med afsæt i spørgsmålet om borgerens hverdagsliv og med omfattende livssammenhæng som perspektiv – eller mere traditionelt med afsæt i professionsfaglige sagsforhold.

Intentionen om patient-/borgerorientering fastholdes i projekt InterTværs ved, at der arbejdes med ’fælles mål som også er patientens mål’. Mens hver profession traditionelt vurderer og udarbejder professionsmål sammen med patient/borgeren, så forventes InterTværs-team i fællesskab at formulere mål, som også er patient/borgerens mål. Mål som rækker ud over den enkelte profession, enhed og sektor. Den traditionelle professionsfaglige vurdering af patientens problemstillinger (som jeg med figuren herunder illustrerer via sygepleje) udfordres ved i stedet at skulle tage udgangspunkt i en interprofessionel målformulering udviklet i fællesskab mellem patient/borger som partner og involverede professioner.



Figur: Typisk monoprofessionel forståelse af 'Patientorienteret professionalitet'.

Mens projekt InterTværs i sin konsekvente orientering mod uddannelsesniveaue og patient-/borgerorientering på denne måde har fungeret stimulerende på paradigmeskiftet mod patient/borgeren som

samarbejdspartner, så tager den faktiske praksis samtidig mange former. I afhandlingens empiriske analyser viser jeg eksempler på (kapitel 7), at InterTværs-team i lighed med traditionel praksis og jura nærmere er rettet mod inddragelse af patienten til samtykke – end involvering af patient/borgeren som partner. I videreførelse af sådanne traditioner virker InterTværs (om end mod hensigten) konserverende.

Samtidig viser de empiriske analyser, at det at involvere patient/borgeren som partner ikke blot handler om et paradigmeskifte, men også om at det er konkret svært, tidskrævende og problematisk at samarbejde som partnere, når patient/borgeren eksempelvis er et akut og alvorligt sygt (ældre) menneske i en stresset situation med problemstillinger af såvel fysisk som kognitiv art. Analyserne peger således på behovet for udvikling af en nuanceret forståelse og handlerepertoire relateret til situationsbestemt 'involvering af patient/borgeren som partner'.

Glasdam m.fl. (2015) viser desforuden, at ikke alle patienter nødvendigvis ønsker at være kunde i sundhedsvæsenet:

“they want to be a patient, consulting an expert for help and advice, which creates resistance to some parts of the decision-making process” (ibid., s. 1).

Videre vurderes det problematisk, at patient/borgeren ved at blive partner samtidig gøres ansvarlig for behandlingen (ibid., s.1).

Med InterTværs' vision om et fælles mål, som også skal være patient/borgerens mål, ligger der en indlejret vision om patient-/borgerorienteret (professionel) forhandling sammen med patient/borgeren. En vision, som får den konsekvens, at alle professioner nødvendigvis må afgive en del af deres professionelle suveræne autonomi. Hermed tydeliggøres en af de store udfordringer i at ændre en monoprofessionsorientering til en interprofessionsorientering. Ved at det professionelle samarbejde udfordres af og forskydes mod en interprofessionel tværsektoriel diskurs centreret om patient/borgeren, så forskydes den professionelle suveræne kliniske beslutningstagning til fælles klinisk lederskab og beslutningstagning centreret om patient/borgerens mål. Udfordringer de studerende og deres uddannelser involveres i gennem deltagelse i InterTværs-forløb.

### *Faktisk murstensløs læringskontekst*

Med InterTværs-modellen lægges op til, at der skabes et 'Murstensløst rum på tværs af sundhedsvæsenet' som praktiksted og læringskontekst. Et rum skabt omkring patient/borgeren og dennes forløb. Et rum, som aktuelt ikke eksisterer som praktiksted blandt andet i kraft af, at forløbets professionelle og kliniske undervisere/vejledere er ansat forskellige steder. Traditionelt er de studerende tilsvarende tilknyttet egen profession på ét givent praktiksted, mens patient/borgerne bevæger sig fra enhed til enhed mellem professioner og sektorer og kun er kort tid hvert sted. InterTværs-modellen formulerer en konkret vision i forhold til at udvikle kompetencer som forudsætning for sammenhængende patient-/borgerforløb. Visionen konkretiseres ved, at patient-/borgerforløb beskrives som det bærende princip – og dermed en ufravigelig grundsætning. Forholder jeg denne intenderede praksis til den faktiske forløbspraksis, viser feltstudierne, hvordan studenterteam i InterTværs' første årgange fulgte én navngiven patient/borger i to uger, ganske som intentionen var. I InterTværs' erfaringsopsamling citeres studerende for, at det har været særligt lærerigt at følge hele borgerens forløb som patient (InterTværs Erfaringsopsamling 2013). Projektleder og arbejdsgruppe konkluderer, at det er væsentligt at kvalificere, udbygge og udvide de tværsektorielle studieforløb til at omfatte flere afdelinger:

”Det er meget positivt og lærerigt at følge patient/borgeren i hele forløbet. Alle studerende giver udtryk for at have fået en indsigt i overgangen, som de ikke tidligere havde fået. (..). De har fået rigtig mange ahaoplevelser og oplevelser, som illustrerer vigtigheden af at dokumentere kort og præcist og være opmærksom på målgruppen, der skrives og kommunikerer til. Det bekræfter os i, at vi skal fortsætte kvalificeringen af studieforløbene” (Ibid., s. 20).

Ikke desto mindre opgiver arbejdsgruppen princippet, da det vurderes for dyrt og logistisk udfordrende at stå med underviserteam klar langs uvisse ruter i sundhedsvæsenet. Forståelse af de kliniske undervisere som eksperter på de enkelte praktiksteder fastholdes med andre ord – mens nye undviserroller med frisættelse fra ansættelsessteder og ny PIT-ekspertrolle ikke overvejes. Således bestemt af realitetsmagten må intentionen om, at forløbet følger et konkret patient-/borgerforløb i et murstensløst rum, droppes. Herefter planlægges InterTværs-team at følge én patient på hospitalet den første uge og én anden patient udskrevet med en tilsvarende lidelse i den anden uge.

De studerende udtrykker dog fortsat ønske om at følge en navngiven patient/borger, da de oplever ellers at tabe patient-/borgerorientering i overgangen:

”Så man taber lidt patienten der, synes jeg, i det her sammenhængende forløb, fordi man mangler den der fornemmelse af overgangen. Patientens fornemmelse får man slet ikke. (..), så der manglede jeg sådan lige den der kobling til vores patient, hvor jeg hele tiden sad og tænkte, hvad med hende, hvordan går det med hende? (..) det var jo rart, hvis vi kunne komme ud til den borger, vi havde haft på sygehuset, og ligesom fulgt op med (..) altså hvilke plejeting skulle der sættes i gang nu” (ES.Teaminterview.05.14, jf. kap. 7).

Den konkrete udvikling af den murstensløse læringskontekst udfordres med andre ord af systemers og ansættelsesstedernes forskellige logikker – af de traditionelle mure.

I afsnittet er InterTværs’ professionspædagogiske nydannelser perspektiveret som en fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring. InterTværs-modellen tager funktion som et eksperiment, hvor handlemuligheder og selvforståelser kan prøves af og etablering af en anderledes tænkeramme kan omsættes til kollektive læreprocesser. I næste afsnit perspektiveres de studerendes deltagelse i InterTværs-team.

### **InterTværs-studier som fornyende erfarings- og professionsbaseret praksislæring**

Når den sundhedsfaglige praksis nytænkes gennem InterTværs-teams PIT-gøremål og -platform, så udfordres samtidig de studerendes professionslæringsforløb og ønske om at kunne lære at gøre som mesterens traditionelle og aktuelle praksis. Mens teamene på hver enkelt ’ø’ eller sted i patient-/borgerforløbet har nærmet sig det respektive steds praksis ved at gøre praksis som det ønskes der, så reflekterer de studerende efterfølgende patient-/borgerforløbet i sin helhed. Som deltagende observatører i patient/borgerforløb har de studerende erfaret betydningen af sprækker, videnstab og modsætninger i overgange. De har erhvervet erfaringer, som patient/borgeren og dennes pårørende ellers er alene med. Ud fra et kritisk konstruktivt tilbageblik over forløbet reflekterer teamene behovet for samarbejde og forandringer i den konkrete balance mellem mono- og interprofessionel professionspraksis. De reflekterer mødte holdninger, tilgange, handlinger, situationer og sammenhænge op mod hinanden samt drager bredere konklusioner om problemer. Når teamene på ’Fremlæggesdagen’ formidler og drøfter erfaringer med feltets aktører, indtager de således en slags dobbeltrolle, idet de, mens de lærer for deres egen skyld, producerer indsigtsfulde erfaringer til, om og med fagfolk og systemer. InterTværs-modellen skaber hermed læringsudfordringer for de studerende, hvor de erfarer sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer som eksemplarisk læring ved at enga-

gere sig med én konkret patient/borger og forholde sig kritisk konstruktivt til dennes forløb. Problemerne åbner sig for de studerende, som omvendt åbner sig for dem. I samklang med Klafki (2002, s. 165-166) kan erfaringerne siges at være af kategorial art, som den lærende selv har fuldført.

I afhandlingens empiriske analyser viser jeg, at de studerende ved at agere i, følge og beskrive forløb ud fra de forskellige perspektiver danner erfaringer gennem deltagende, handlende, undersøgende, problematiserende og reflekterende aktiviteter. Ikke forstået som gennem en teoretisk, akademisk projektbaseret undersøgelse af problemet, men gennem en praktisk undersøgende, - afprøvende og reflekterende tilgang. Heller ikke forstået som en monoprofessionel, praktikstedsrelateret projektundersøgelse af problemet, men som interprofessionelt undersøgende, afprøvende og reflekterende i den nye patient-/borgerorienterede læringskontekst på tværs af sektorer. Ved i fællesskab at beskrive praksis og skabe fornyende forslag til udvikling af patient-/borgerforløb og sundhedsvæsenet generelt erfarer de studerende i den skabende og producerende rolle, at de kan bidrage med et fornyende perspektiv. De erfarer – som professionelle in spe – at de kan forny og udfordre de professionelle fagligheder gennem PIT-samarbejde og ved selv at indgå i et kredsløb, hvor der gøres og anvendes erfaringer i relationer.

Når projekt InterTværs fokuserer på de studerendes læring gennem ikke blot observation, men også deltagelse og et interprofessionelt medansvar for et konkret patient-/borgerforløb, engageres de studerende over tid med patient/borgeren som menneske igennem konkrete praktiske vurderinger, handlinger og møder med sundhedsvæsenet. Som det lyder i et teaminterview, så ser de studerende patient/borgerens situation i et større perspektiv end gennem eget professionsperspektiv: ”Ligger lidt sin egen faggruppe til side for at se, hvad der er vigtigst for patienten” (FS.Teaminterview.05.14). De studerendes professionelle skøn udfordres og udvides, så de ikke blot skønner egen monoprofessionelle indsats i forhold til patient/borgerens behov – hvilket i sig selv er kompliceret – men også i forhold til en større PIT-sammenhæng. Den forløbsanalytiske gennemgang har vist, hvordan de studerende i skiftet fra single-ekspert til PIT-team ikke blot skal navigere i den klassiske konflikt mellem teori og praksis, men også veksle mellem monoprofessionel dybde og at gå på tværs interprofessionelt, mellem højt specialiseret effektiv hospitalsbehandling og borgerens hverdagsliv samt mellem drift og læring. De studerendes udfordringer tydeliggøres i og med, at den professionelle autonomi og ‘nørderi’ konfliktfyldt udfordres patient-/borgerorienteret ved interprofessionel og tværsektoriel orientering. Den professionelle selvbestemmelse presses hermed til at tage en ny form, hvor de studerendes udfordringer i samklang med Klafkis dannelsesideal tager karakter

af solidaritet med patient/borgeren i dennes forløb, aktiv medbestemmelse med fælles målformulering og fornuftig selvbestemmelse med selvstændige professionsfaglige afgørelser inde i PIT-fællesskabet.

Idealet om udvikling af myndighed, som det er indeholdt i Klafkis demokratiske dannelsesideal, tager for InterTværs-studerende en tredobbelt betydning, idet myndigheden omhandler ikke blot de studerende som demokratiske borgere og som monoprofessionsudøvende, men desforuden som PIT-udøvende. Handlekompetence bliver i sammenhængen dannelse til demokrati i den forstand, at det drejer sig om at støtte de udviklingsmuligheder, som gør mennesket i stand til at tage stilling og handle alene og sammen med andre.

Samtidig er projekt InterTværs' intention, at de studerende skal matche de krav, der stilles til sundhedsprofessionelle i fremtidens sundhedsvæsen – hvilket dog også vækker associationer i retning mod konkurrencestatens optagethed af individuel kompetencelæring. Såvel idealet om udvikling af myndighed, som det er indeholdt i Klafkis demokratiske dannelsesideal, som konkurrencestatens optagethed af individuel kompetencelæring kan således argumenteres frem i InterTværs' intentioner. Umiddelbart et umage makkerpar. Uanset udsendes de studerende som pionerer.

De empiriske analyser viser, at når de studerende fremlægger refleksive tilbageblik over deres praktiske udfordringer og forslag til fremtidig PIT-praksis, så formidler de samtidig producerede indsigtsfulde erfaringer til og med hinanden, feltet og dets aktører. Erfaringer, der overgår underviser-niveauets primærerfaringer. Erfaringer, der identificerer udfordringer i et konkret 'sammenhængende' patient-/borgerforløb i et konkret samfund, og som suppleres med de studerendes forslag til fremtidige patient-/borgerforløb – tilstræbt myndigt skabt ud fra refleksioner over forløbets problemstillinger ved hjælp af eksemplarisk læring, social fantasi og praktisk sans.

Mens projekt InterTværs' egne visioner handler om at gå på tværs af kontekster og fokusere på professionslæringsværdier, fremhæves i InterTværs-modellen en vision om at ruste fremtidens medarbejder til fremtidens sundhedsvæsen og dermed markedsværdier (InterTværs Projektrapport 2013). I afhandlingens empiriske analyser viser jeg, at studenterteamene udsættes for et tredobbelt pres, der på en gang repræsenterer en konkret del af deres professionsuddannelse, en markedsføring af deres praksis som systemudviklere samt en oplevet ikke-virkelighed – en skolificering – på en indskudt platform midt i sundhedsvæsenet. Et pres som både er senmoderne vilkår og udfordringer, som præciseres med projekt InterTværs' egne visioner om at ruste fremtidens medarbejder til frem-

tidens sundhedsvæsen. Mine analyser peger hermed på (måske) modsatrettede udfordringer for professionsstuderende mellem orientering mod professionernes egen udvikling og udvikling af det fælles bedste. InterTværs-forløb tager for studerende dermed form af en ikke-virkelig verden – som et utopisk værksted, hvis formål forskydes fra at lære udøvelse af aktuel professionspraksis sammen med mesteren til i fællesskab at skabe erfaringer med udvikling af nye sammenhænge på tværs.

De studerende sendes med andre ord forrest i skabelsen af en patient-/borgerorienteret – og dermed umiddelbart demokratisk – balance mellem monoprofessionel og interprofessionel beslutningstagning. På en og samme gang involveres de studerende i nyskabelse af praksis og af et nyt læringsrum. At de empiriske analyser samtidig peger på begrænset eksplicit, uddybende og kritisk stillingtagen, udfordrer imidlertid gyldiggørelse som kritisk demokratisk dannelse. Nødvendigheden af foranderlighed fordrer, som udtrykt i samklang med Klafki, at forandringsparathed ikke forstås som blind, opportunistisk tilpasning, men derimod som en evne til at forandre sig, til altid kritisk at spørge, hvad der er begrundelsen bag og målet for en ændring, før man indstiller sig på den og produktivt tager del i den – eller yder modstand og opstiller alternative koncepter (Klafki 2002, s. 258).

Med opfordring til InterTværs-team om at se sammenhænge og skifte perspektiv, at være opmærksomme på muligheder, der ikke er realiseret, at være optaget af alternativer i retning af borgerens forløb som patient samt at bruge professionsspecifik viden kreativt indlejret i den konkrete situation, genkendes idealer fra begrebet om social fantasi. Samtidig involveres studerende i dobbelt forstand i skabelse af sammenhænge. Sammenhængsskabelse som kompetence til at skabe orienterende sammenhænge i patient-/borgerforløb, såvel som i deres egen eksemplariske erfaringslæring. I samklang med Negts erfaringsbegreb (Negt 1994, s. 49) kan jeg formulere dette som en sammenhængssøgende, kritisk og alternativ udviklende tilegnelse af egen virkelighed. I afhandlingens empiriske analyser viser jeg, at InterTværs-teams erfaringer udfordrer traditionelle underviser-elev-roller. Gennem situeret læring og deltagelse i utopisk værkstedsarbejde bliver de studerende så at sige medskabere af et nyt læringsindhold, en ny professionspraksis i en ny PIT-orienteret læringskontekst. En læringskontekst forskudt fra den enkelte profession og praktiksted til fællesskabet centreret om et patient-/borgerforløb – forskudt til læring i en PIT-praksis.

Det 'at skabe orienterende sammenhænge' forstås i afhandlingen i samklang med Negt (ibid., s. 49) som det øverste læringsmål for at kunne klare problemer, som den industrielle civilisation har skabt. Dobbeltfunktionen drejer sig om at undersøge de samfundsmæssige fremmedgørelsesmekanismer, som ligger til grund for bevidstheden, og som enhver form for uddannelsesarbejde må tage

hensyn til, hvis det ikke vil udgå fra fiktive forudsætninger (Negt 1975, s. 41). Afhandlingens empiriske analyser viser, at de studerende engagerer sig i en kritisk analyse af det fulgte patient-/borgerforløb og i samklang med Negts erfaringsbegreb dermed kan siges at undersøge de samfundsmæssige undertrykkende faktorer i patient-/borgerforløbet for at identificere frigørende elementer. Mens de studerende afkræves at forholde sig kritisk i patient-/borgerforløb, afkræves de ikke tilsvarende at forholde sig til den politiske sammenhæng og betydning for egen profession.

Analyserne viser, at PIT-forløbs indlejrede modsætninger i de heterogene team udfordrer de studerendes udvikling af professionsidentitet. Hermed vises undervisning i samklang med Klafki som interaktionsproces og som social proces:

”(..) Sådanne processer er altid konfliktskabende. Thi i disse processer dukker altid forskellige interesser op eller spændinger mellem elementære bevæggrunde (..). Undervisning er derfor, som vi alle ved, sædvanligvis i høj grad karakteriseret ved konflikter, der – betragtet ud fra den målorienterede tilegnelse som isoleret synspunkt – udelukkende fremstår som ’forstyrrelser’. Betragter man imidlertid disse ud fra den sociale lærings standpunkt, så kan de i stor udstrækning tydes som relationsvanskeligheder, der som sådan kan tematiseres og være anledningen til at udvikle sociale holdninger og evner” (Klafki 2002, s. 296).

’At samarbejde’ bliver således ikke blot organiseret som metoden, men bliver også et indhold, der kan tematiseres og udvikles. De studerende drager erfaringer om uoverensstemmelser, modsætninger og konsekvenser af deres respektive professioners og sektorerers måder at samarbejde med patient/borgeren. Modsætninger som patient/borgeren traditionelt selv må bære og overkomme. De studerende retter videre opmærksomheden mod patient/borgerens kompetence til at skabe orienterende sammenhænge gennem sine erfaringer. Gennem at engagere sig med hinanden, dele viden, begrundelser og praksis på grænserne mellem deres forskellige professioners praksis og ansættelsessteder, og samtidig være centreret om samarbejde med patient/borgeren, udvikler de studerende delvist fælles viden, som de videreudvikler til en sammenflettet praksis.

De studerende erfarer først og fremmest ved konkret at være og arbejde praktisk sammen med hinanden og med patient/borgeren om dennes forløb samt efterfølgende gennem kritisk refleksion over samarbejdet. PIT tager således en konkret form som erfaringsbaseret professionslæring. De empiriske analyser belyser InterTværs-forløbet og PIT-samarbejdets væsentlige kardinalpunkter i de studerendes læreproces.



Med InterTværs-forløb som utopisk værksted etableres et refleksions- og handlingsrettet 'frirum' i professionspraksis, der opfordrer til udfoldelse af de studerendes sociale fantasi og muliggør erfaringsbaserede læringsprocesser i professionspraksis, social læring i en særlig form, og på den anden side et kritisk analysearbejde, der kan udvikle en konkret forståelse af problemstillinger for patient/borgerforløb i sundhedsvæsenet. De erfarer gennem en konfliktbearbejdende læreproces relateret til eksisterende social realitet og bundet til en ændret praksis.

Omsættes disse tanker til almen didaktik, betyder det, at undervisningen med InterTværs-forløbet organiseres som samfundsrelateret, praksistematiseret professionsbaseret projektarbejde med udgangspunkt i kollektive erfaringer, inddragelse af relevant faglig viden og med henblik på frigørelse af hæmmende og behovsforvrængende samfunds faktorer.

### **Medspil og modspil relateret til professionspædagogisk nydannelse**

Som analyserne viser, er de professionspædagogiske nydannelsers udfordringer relateret til såvel det institutionelle- som det uddannelsespraktiske niveau og til dets aktører som medspillere og modspillere. Analyserne viser medspillet som: engagement i udvikling af visioner, missioner og nyskabelser af den professionspædagogiske praksis relateret til samfundsudvikling og krav om sammenhæng mellem uddifferentierede professioner og sektorer – samt med et indlejret syn på IPE som en demokratisk dannelse. Modspillet vises dels som vægring og ignorering, i form af hvad der kaldes 'ikke-deltagelse' og 'et logistisk helvede', dels som et argumentativt modspil til projektet i form af begrundelser om tab af mesterlære, deprofessionalisering, en neoliberalistisk ansvarliggørelse af patienten, samt ikke mindst at sundhedsvæsenets problemer gøres til uddannelsernes problemer. Flere lag af med- og modspil fremstår sammenfiltrede.

Mens såvel medspil som modspil som dobbeltlogik viser sig af betydning for udviklingen af den nye læringskontekst og af forløb med patient/borger som bærende princip, så er det som tidligere drøftet (i kapitel 9) ikke enkelt for de studerende – såvel som andre deltagere – at gennemskue, hvilke kampe og logikker de uforvarende er blevet del af ved at indgå i projekt og studieforløb. Omend projekt InterTværs' intention er en insisteren på, at udvikling af PIT-uddannelse og -pædagogik ikke alene har til opgave at tilpasse de studerende til det eksisterende sundhedsvæsen, men tillige må ses som et potentielt vigtigt aspekt i sundhedsvæsenets forandringsproces, så understøtter InterTværs-forløb ikke metarefleksioner om betydningen heraf. Det fremstår dobbelttydigt i feltet,

hvad forandringsprocessen går ud på, og på hvis vegne der skal forandres. Er det på vegne af patient/borgeren, på vegne af de respektive professioner, uddannelser og kommende arbejdssteder eller på vegne af velfærdsstaten eller markedsforhold som sådan. En dobbelttydighed, analyserne viser, spreder usikkerhed og utryghed med projektet i felten. Tydeligt er det dog – om end konsekvensen heraf er uvis – at professionernes suveræne autonomi funderet på professionsfaglig ekspertise udfordres på vej mod ny teamorienteret samfundsorden. Hermed udfordres kendetegn, som anses for karakteristika ved det professionelle arbejde (jf. s. 41) samtidig med, at der som anbefalet (jf. s. 44) tages udgangspunkt i arbejdets aktuelle krav om eksempelvis kompetencekrav som 'forhandlings- og organisationskompetence'. Professionerne og hermed professionsuddannelser udfordres med andre ord af PIT-krav. Komplekse samfundsændringer udfordrer professioner ved at kræve ændringer på tværs af professioner. PIT-kravet fordrer professionel bevægelighed og sætter en fastlåst professionsidentitet i miskredit ved indirekte at hævde, at en fastlåst professionsidentitet modvirker professionens evne til at tilpasse sig forandringer samt modvirker evne til at vurdere praksis, hvorved professionens mulighed for selv at skabe forandring hæmmes. Som mine analyser viser, så er såvel kravet om professionel bevægelighed og risikoen for fastlåste professionsidentiteter indlejret i InterTværs-teamsamarbejdet. Herigennem får InterTværs-forløbets PIT-krav såvel medspil som modspil.

I sammenfattende vendinger betyder dette, at såvel InterTværs' organisatoriske nydannelser omkring praksisfællesskaber som den fornyende erfarings- og professionsbaserede praksislæring får medspil og modspil. Dobbeltlogikken fremstår blandt de studerende – men også på praktiksteder, hvor PIT-forløb møder medspil fra studerende og underviserpraksisfællesskaber på tværs. Det samme PIT-forløb møder samtidig modspil med ikke-deltagelse og isolering af platformen som et reservat, hvor realitetsmagten bliver uoverstigelig. For de professionspædagogiske refleksioner repræsenterer dobbeltlogikker og ambivalens en gennemgående problematik. Som det opsummeres i næste og afsluttende kapitel, kan problematikken følges tilbage til feltarbejdets forskningsspørgsmål og frem til den levende dobbelthed mellem InterTværs som utopi og realitetsbetonet bæredygtighed. Professionspædagogiske refleksioner bliver i så henseende også til uddannelsespolitiske refleksioner om alternativets bæredygtighed.

## **Kapitel 11: Sammenfatning og perspektivering**

I dette kapitel sammenfattes de empiriske analysers bidrag til besvarelse af de gennemgående forskningsspørgsmål. Afhandlingen afrundes dernæst ved at relatere de aktuelle uddannelsespolitiske spørgsmål til spændingsfeltet og InterTværs-forløb mellem utopi og realitetsbetonet bæredygtighed.

Afhandlingens og de empiriske analysers afsæt er feltforskningens kortlægning og undersøgelse af projekt InterTværs som professionslæringsforløb. Gennem de etnografiske hvordan-spørgsmål undersøges, hvordan InterTværs-studerende samarbejder og lærer gennem deltagelse i de patient-/borgerorienterede forløb, hvordan de udvikler professionsidentitet, og hvordan de forskellige uddannelser og praktiksteder samarbejder om udvikling af InterTværs-model og -forløb. I afhandlingen besvares feltforskningens spørgsmål indlejret i de empiriske analyser, der gennemgående skelner mellem et organisatorisk perspektiv og et studenterperspektiv.

I sammenfatningen af de analytiske hovedpointer relateres InterTværs-forløbet til de politiske fordringer på det samfundsmæssige makroniveau, til de innovative bestræbelser på det institutionelle mesoniveau samt til vilkårene på det (professions-)læringspraktiske mikroniveau.

### **InterTværs-forløb – mellem samfundspolitisk fordring og professionspædagogisk innovation**

Kortlægningen (startende i kapitel 5) af det makropolitiske niveau placerer projekt InterTværs i konteksten gennem et udviklingshistorisk rids. Kortlægningen viser, hvordan en samfundspolitisk fordring til professioner om samarbejde er blevet til en udfordring for professionsuddannelserne. Desuden vises, hvordan de oppefra kommende krav og udviklingstendenser, der er baggrunden for projekt InterTværs' mission og selvforståelse, mødes med krav nedefra.

Feltarbejdets observation, interview og materiale-produkt-samlinger danner i kapitel 6 samlet baggrund for empiriske analyser af betingelserne for at udvikle InterTværs-modellen og gennemføre den praktiske iværksættelse. InterTværs-modellens organisatoriske karakteristika og virksomhed fastholdes analytisk i samspillet mellem professionsuddannelser og praktiksteder. Analyserne viser, hvordan projekt InterTværs kommer til at fungere som en indskudt platform mellem uddannelser og sundhedsvæsen, samt hvordan undervisere og studerende danner nye tværgående praksisfællesskaber, hvor professions- og institutionsforståelser internaliseret i professionelle fra syv institutioner genforhandles som grænsesnak. Genforhandles, hvorved professioners og professionsuddannelsers

suveræne autonomi udfordres. Feltets ofte modstridende opfattelser er identificeret som et organisatorisk 'logistisk helvede' i samspil med en social lukkethed, der næsten umuliggør at organisere InterTværs-forløb. Analyserne har vist, hvordan den indskudte platform nok kan inspirere til bredere forandringer, men omvendt også isolerer sig og isoleres, hvorved det nye og ukendte skærmes fra uddannelserne – som et reservat. Samtidig taber professionsuddannelserne ejerskabsfølelser herfor. Analyserne har således vist, hvordan projekt InterTværs mødes modsætningsfyldt med medspillere såvel som modspillere.

Analysen af, hvordan InterTværs-studerende samarbejder og lærer gennem deltagelse i de patient-/borgerorienterede forløb, knyttes (i kapitel 7) til udfordringer i processen "at være et InterTværs-team". Med forløbs- og næranalyser af de studerendes færd og beretninger om denne proces udledes kardinalpunkter i de studerendes læreproces. Forløbsanalysen fastholder kardinalpunkterne successivt i samspil med de studerendes diskussioner om, hvad de skal gøre og hvordan, efterfulgt af de studerendes kritisk konstruktive refleksioner. Herigennem viser analysen, hvordan InterTværs for de studerendes team fungerer som en selvskabt og nyskabt murstensløs læringskontekst, hvor patient/borgeren indgår som samlingskraft. Analyserne viser, hvordan de studerende drives af sammen at have ansvaret for patient-/borgerforløbet men også drives af at ville vise egen professions' dygtighed. På denne baggrund bliver InterTværs-forløb i de studerendes optik lig det praktiske samarbejde med og omkring patient/borgeren samt lig med, at de som studerende i InterTværs-team nytænker praksis. Analysens fastholdelse af de karakteristiske ambivalente træk refererer her til, at de studerende ved InterTværs-forløbets start forlader det traditionelle monoprofessionsfaglige uddannelsesforløb for at deltage i det alternative forløb skabt til PIT-uddannelse. Efter forløbet returnerer de studerende så til det, der må kaldes den konventionelle monoprofessionelle uddannelse og modulafprøvning – en afprøvning som tilsvarende bygger på monoprofessionelle erfaringer, ikke på PIT-erfaringer.

Forløbsanalyserne suppleres i kapitel 8 af næranalyser af, hvordan de studerende udvikler professionsidentitet igennem specifikke erfaringer. Næranalyser af eksemplariske hændelsesforløb viser, hvordan de studerende spejler sig og 'det professionelt rigtige' i de andre professioners studerende, i patient/borgerens forventninger samt i praktikstedernes praksis. Hvor de studerende vanligvis vurderer, at professionsidentiteten knyttes til egen professions praksis, udfordres de tydeligvis gennem de konkrete hændelser og erfaringer med InterTværs-forløb til at gentænke deres professionsidentitet PIT-orienteret. Når InterTværs-forløb således skaber en fælles læringshistorie, anes også konturerne af en ny fælles erfaringshorisont. Samtidig indgår fortsat også egen professionsuddannelses

praksisfællesskabs meninger om PIT-praksisfællesskab som væsentlig faktor. De InterTværs-studerendes udvikling af professionsidentitet veksler således i referencen til den monoprofessionelle professionslæring og til InterTværs' interprofessionslæring.

På denne baggrund fastholdes en af afhandlingens gennemgående analytiske pointer. Med InterTværs-modellens iværksættelse forskydes den uddannelseskonventionelle monoprofessionelle læringskontekst til en PIT-orienteret læringskontekst. Og som det udfoldes i kapitel 9 og 10, så problematiseres såvel forskydningen som dens resultat. De studerende opfatter nemlig den PIT-orienterede læringskontekst som urealistisk og InterTværs-forløb som et utopisk værksted. I så henseende opfattes forholdet mellem en 'urealistisk' læringskontekst omkring patient-/borgerforløbet og så praktikstedernes 'rigtige' virkelighed at kollidere med såvel de organisatoriske som pædagogiske realiteter.

Det fremprovokerede spørgsmål handler dernæst om InterTværs-modellen og forløbets bæredygtighed og fremtidsudsigter. I det organisatoriske perspektiv bliver spørgsmålet, om InterTværs-modellen realitetsbetonet kan tilskrives bæredygtighed, til et spørgsmål om 'praktisk drift og forvaltning'. Men som analysen også har vist, så bliver det samme spørgsmål i studenterperspektivet sat i forbindelse med de studerendes erfaringer med InterTværs-forløb, der udfordrer de givne forståelser og muliggør nyskabelse af læringskonteksten på tværs af uddannelser, professioner og praktiksteder for at følge patient-/borgerforløb på tværs af sektorer. Med nyskabelsen forandres ikke blot læringskonteksten men også pædagogikken. At lære udøvelse af professionspraksis betød jo for de studerende i InterTværs-team involvering i eksperimentelle samarbejdssituationer og konkrete patient-/borgerforløb. De studerende udfordres til gensidig anerkendelse samt til sammenhængsskabende arbejde i et sundhedsvæsen, som i øvrigt mest argumenterer med effektivitet, evidens og rationel adfærd i en hierarkisk kontekst.

Det 'frirum', som InterTværs-forløbet også repræsenterer, muliggør, at mono- og interprofessionelle perspektiver og argumenter mødes og konfronteres. Desuden muliggøres bearbejdning af de ambivalente træk. Dermed åbnes også for en afklaring af, hvad InterTværs-team skal være kritisk overfor – og på hvis vegne. Er det på vegne af patient/borgeren, på vegne af de respektive uddannelser, professioner og kommende arbejdssteder, på vegne af velfærdsstaten eller markedsforhold som sådan? Analyserne viser dobbelttydigheden i de afklarende spørgsmål – men dermed også dobbelttydigheden i InterTværs som uddannelsesprojekt. Som innovativt projekt er InterTværs' intention en insisteren på, at uddannelse og pædagogik ikke alene har til opgave at tilpasse de studerende til det

eksisterende sundhedsvæsen, men må ses som et potentielt vigtigt aspekt i sundhedsvæsenets forandringsproces. Men som mine analyser viser, så indeholder InterTværs-forløb ikke i sig selv de nødvendige metarefleksioner om betydningen heraf. InterTværs-forløb omgærdes ej heller af eksplicitte beskrivelser eller refleksioner om forløbet som professionspædagogisk ramme eller som (inter-)professionslæring.

I sammenfattende vendinger spændes professionslæringen med InterTværs-forløb så at sige modsætningsfyldt ud mellem den konventionelle mesterlære og den eksperimenterende skabende læringstilgang. Feltarbejdet har observeret InterTværs-forløbets eksperimenterende tilgange og iværksættelser af dét, de involverede studerende opfatter som et utopisk værksted. Eftergående peger analysen på, at dette værksted er en ny læringskontekst og et frirum. Frirummet åbner for udvikling af det, der inspireret af Becker Schmidt betegnes som ambivalenstolerance. InterTværs-forløbets umiddelbart uforenelige modsigelser kommer i bevægelse mod et nyt fælles tredje. Analysen viser dog også, hvordan studerende, uddannelser og praktiksteder søger at komme fri af ambivalensen ved at isolere PIT og engagere sig ét sted ad gangen – som et enten/eller – og netop ikke som en håndtering af selve balancen.

Med InterTværs-forløb som læringskontekst er PIT-erfaringsdannelse fulgt gennem hele forløbet fra feltarbejdets observation til analysens empiriske dokumentation. Hermed er følgeforskningen også blevet et princip for den analytiske rekonstruktion. InterTværs-forløbet og dets metaforer følges så at sige til dørs. Inspireret af Marcus er følgeforskningens principper transformeret således, at de empiriske analyser følger projekt InterTværs og feltets missioner, metaforer og InterTværs-forløbet som praktiseret professionslæringsforløb. Ved anvendelse af metodisk mangefold er de karakteristiske InterTværs-forløb, situationer og hændelser fulgt og fastholdt – og ved at rekonstruere forløbet som et samlet hele, konfronterer analysen InterTværs' missioner og metaforer med den institutionelle kontekst og de praktiske resultater. Nået til vejs ende betyder denne konfrontation, at de vigtige metaforer konfronteres med de aktuelle betingelser. Lad mig derfor følge metaforerne til dørs, det vil sige ajourføre med refleksioner anno 2017.

### **Interprofessionel, tværsektoriel patient-/borgerorientering – anno 2017**

Intentionen om interprofessionel, tværsektoriel patient-/borgerorientering samt metaforen 'ø-havet' har på en og samme gang været strukturerende og berigende for såvel feltarbejdet som for analyser. Ved at lade InterTværs-forløbets egne metaforer og orienteringer være styrende understreges, at

'patient-/borgerorientering' ikke blot er en talemåde men et komplekst praktisk forløb, der kræver et interprofessionelt samarbejdende team på tværs af sektorer.

Samtidig refererer øhop-metaforen dog netop også til fastlåste forestillinger og indstillinger samt til ideer, der måtte opgives undervejs. Projekt InterTværs måtte eksempelvis opgive at lade de studerendes team følge *samme* patient/borger på tværs af hospital og det nære sundhedsvæsen. Tilsvarende måtte jeg undervejs som følgeforsker opgive kontakten med de studerende i InterTværs-forløbets overgange. Og med et sidste eksempel: Selv om InterTværs-forløbet er koncentreret som ét sammenhængende forløb, risikerer forløbet stadig at være begrænset af 'øhav' – eller silotænkning, som feltet også kalder det. I så henseende udfordres metaforer og silotænkning af InterTværs-forløbets professions- og sektoroverskridende praksis, men de cementeres også som aktørernes og feltets stadigt fastholdte forståelser. Med InterTværs-forløbets praktiske orientering mod patient/borgeren giver mine forløbsanalyser i empirisk forstand således anledning til at påpege dobbelttydigheden samt pege på, hvor øhav-metaforens forståelsesramme udfordres og overstiges, og hvor den cementeres og fastholdes. Det betyder, at InterTværs' forståelsesramme, hvor patient/borgerens visioner skal blive forgrund, mens sundhedsvæsenets eksperter skal figurere som baggrund og understøttende team for patient/borgeren, undervejs både bekræftes og modsiges. På selvsamme baggrund udfordrer InterTværs-forløbet de grundlæggende forståelser ikke blot af sundhedsvæsenets 'patient-/borgerorientering', men også af professionsfagligheder og professionsuddannelser.

Begreber og koncepter, der repræsenterer en situeret tilgang til professionslæringsspørgsmålet, støtter InterTværs-forløbets intentioner. Som det er fremgået, skærper begreber fra Lave & Wenger, Nielsen & Nielsen, Engeström og Klafki analysen af InterTværs' organisatoriske og professionspædagogiske udviklingspotentialer. Analysen af projekt InterTværs som professionsuddannelsesprojekt skærpes yderligere gennem begreber om praksislæring (Kvale og Nielsen) og gennem Nielsen og Nielsens begreb om utopisk praksis.

På denne baggrund sættes projekt InterTværs' egne intentioner om at fungere som et bud på et element i fremtidens velfærdsuddannelser både i et praksisanalytisk utopisk og realitetsbetonet skær. Og som jeg i en afsluttende kommentar skal understrege, refererer kendetegnet 'utopisk men dog realitetsbetonet' til, at udvikling af professionsuddannelser må omgærdes af såvel kritiske som aktuelt nødvendige tiltag.

## De kritiske og de aktuelt nødvendige tiltag

I afhandlingens analyser har jeg i overensstemmelse med projekt InterTværs' egne formålserklæringer behandlet InterTværs-modellen som et bud på et element i fremtidens professionsuddannelser. Som et bud og som et uddannelsessvar på omverdenens krav om modernisering af velfærdsstaten gennem PIT-samarbejdsformer sender projekt InterTværs' vision studerende og vejledere i forvejen for at eksperimentere og skabe fremtidens sundhedsvæsen og professionsuddannelser. Her er 'den trojanske hest' en bevidst konstruktion og en villet handling.

I afhandlingens analyser har jeg vist, hvordan projekt InterTværs og den villede handling så virker som uddannelsesprojekt. Jeg har vist, hvordan studieforløbet faktisk tager form af et utopisk værksted, og hvordan projektet i arbejdet med fremtidens krav konfronteres med realitetsbetonet bæredygtighed. Projekt InterTværs vidner således i praksis om, at professioner og professionsuddannelser er under forandring og udfordres med krav om PIT-håndtering.

På denne baggrund har mit forskningsprojekt givet indsigt i professionsuddannelserne under forandring samt formuleret viden om 'fremtidens uddannelser', om studerendes PIT-læringspraksis og om sundhedsfaglige uddannelsers PIT-undervisningskoncepter. Men samtidig med at InterTværs orienteres mod fremtidens uddannelser, vidner dagens uddannelsesreformer om, at de problemstillinger, som InterTværs fremprovokerer, allerede 'er' en del af de aktuelle tiltag og vilkår.

Aktuelt befinder professionsuddannelsernes undervisere og studerende sig midt i implementeringen af de reviderede professionsuddannelser (BEK 2016, nr. 501, 502, 503 og 804). 'Tværprofessionalitet' er vægtlagt med 20 ECTS-point i bekendtgørelserne og tydeliggjort gennem fastholdelse i uddannelsernes stort set enslydende læringsudbytter om, at den studerende skal:

- have viden om, kunne forstå og reflektere over borgerens og patientens mål og kan indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde herom (..)
- kunne mestre tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i forskellige borger- og patientforløb og sammenhænge (..)
- kunne håndtere selvstændigt at indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde og med afsæt i et helhedsperspektiv understøtte borgeren og patienten som en central og aktiv aktør i det individuelle forløb (BEK 2016, nr. 501, 502, 503, 804,).



Ifølge bekendtgørelserne skal de studerende lære at 'indgå' og 'selvstændigt håndtere' det tværprofessionelle samarbejde. I så henseende er de karakteristiske patient-/borgerforløbsorienterede, tværprofessionelle og tværsektorielle uddannelseselementer, som i denne afhandling kaldes PIT-elementer, inddraget officielt og hermed konsekvensbelagt for professionsuddannelserne. På bekendtgørelsens niveau gælder de ovenfor citerede krav og forventninger til læringsudbyttet for såvel professionsuddannelsernes teoridel som praktikdel. De generelle formuleringer efterlader en række udfordringer til de instanser, det vil sige professionsuddannelserne og praktikstederne, der skal stå for den professionsfaglige praktiske fortolkning og forvaltning. Udfordringen handler om at afklare karakteren af 'tværprofessionel', 'tværsektoriel' og 'patient-/borgerforløbsorientering'. Men udfordringen handler også om at afklare de ambitiøse formuleringer om selvstændig håndtering af det tværprofessionelle samarbejde for dets betydning for henholdsvis teori- og praktikdelen. At erfaringer fra innovative 'frontløber-projekter' som InterTværs kan indgå i dette afklaringsarbejde, er for mig oplagt. Desuden kan afhandlingens analyser bidrage til afklaringen af såvel udviklingspotentialer som barrierer. Men netop fordi mine analyser fremdrager InterTværs-projektets dobbelttydigheder og nuancerer InterTværs-forløbet som utopisk værksted, er det vigtigt at fastholde, at det egentlige udviklingspotentiale handler om nuancerne, samt om at betragte de utopiske værksteder som en praktisk kritisk-konstruktiv virksomhed.

Med afhandlingens analyser bekræfter jeg, at professionsuddannelsers hovedudfordring fortsat er at få teori og praktik til at spille meningsfuldt sammen. Men med InterTværs som analysens centrum skærpes hovedudfordringen af de tværprofessionelle samspil mellem uddannelser, professioner og sektorer. Det betyder, at den fra de monoprofessionelle positioners kendte udfordring mellem teori og praktik nu suppleres med en ny gensidig udfordring, nemlig mellem PIT-forløb og den monoprofessionelle uddannelse. Når denne konstellation tillige kan præciseres som et forhold mellem teori-dele, der er monoprofessionelle og praktikdele, der er interprofessionelle, så er også den grundlæggende teori/praksis-relation ny. I kontrastopstillinger er det pludselig monoprofessionel teori i den skolastiske læringskontekst, der står overfor interprofessionel praksis i den klinisk praktiske læringskontekst. At relationen også kan opfattes som kontrast, vidner mine InterTværs-analyser om. De studerende skærper endog kontrasten, når de beskriver deres monoprofessionelle baggrund og InterTværs-forløbet som modsætninger – snarere end samspil. Gennemgående viser mine analyser, at det praktiske forløbs vekslende træk mellem det udfordrende samspil/modspil og de monoprofessionelle/interprofessionelle positioner *er* hovedudfordringen. Og her peger afhandlingen i empirisk forstand på, hvordan PIT-forløb og den monoprofessionelle undervisning snarere end udfordrende

samspil repræsenterer dikotomier såvel på det organisatoriske som på det undervisningspraktiske niveau.

Men at analyserne peger på det svage – eller svækkede – samspil forrykker ikke ved, at analyserne også har fremdraget de betydningsfulde InterTværs-platforme med tværgående underviserpraksis-fællesskaber som mulighedsskabende utopiske værksteder og frirum. Herigennem peger afhandlingen ud over de nære organisatoriske udfordringer på noget større. 'Det større' er en erkendelse af, at InterTværs-projektets praktiske afprøvninger af interprofessionalitet og PIT-orientering sætter noget væsentligt i spil, som fordrer spørgsmål til fælles metarefleksioner. Her viser InterTværs-forløb som utopisk værksted sig både som praktisk kritik og som konstruktivt eksempel på aktuelt nødvendige tiltag. De tiltrængte fælles metarefleksioner fremprovokeres ikke blot relateret til 'patient-/borgerorientering' og 'sundhedsvæsenets placering og rolle', men også relateret til grundforståelser i professionsfagligheder og professionsuddannelser.

Ved at pege på centrale (ud)dannelsesspørgsmål om, hvordan professionsstuderende skal (ud)dannes til PIT-samarbejde, peger InterTværs-forløbet og mine analyser af forløbets kardinalpunkter endvidere på nødvendigheden af udviklingen af en pædagogisk professionalitet, som kan balancere mellem den monoprofessionelle skolastik og den interprofessionelle praktik. Hvis den i afhandlingen påpegede tendens til at isolere PIT i egne reservater skal modgås, skal en konkret PIT-praksis i balance med monoprofessionerne gøres mulig – ikke blot i sammenhænge med PIT-forløb men også med inter-/tværprofessionalitet inddraget som del af tværfaglige opgaver på monoprofessionsuddannelserne.

Afhandlingens analyser viser, at når de InterTværs-studerende frustreres over det ambivalente og ukendte, så åbnes samtidig et stort læringspotentiale. Når de studerende tillige får muligheden for at praktisere sammen og sammen med patient/borgeren, så gør de samtidig erfaringer med at forene og udfordre deres specialiserede monoprofessionsfagligheder med PIT-professionel faglighed. Professionslæringsspørgsmålets dobbelttydige udfordringer forenes hermed som erfarings- og professionsbaseret praksislæring. De orienteres således mod det fælles anliggende og mod det personligt professionsdannende. Det fælles anliggende og de studerendes optagethed af at samarbejde interprofessionelt med patient/borgeren bidrager til den sociale orientering, som af Nielsen og Nielsen (2015) også er fastholdt, som social læring med:

” (...) læreprocesser i relation til og med andre, på en gang orienteret mod udvikling af (et ansvar for) de fælles livsanliggender og mod den individuelle dannelse og livsførelse.”  
(Nielsen & Nielsen 2015, s. 130).

Den sociale orientering, som InterTværs-forløbet fremprovokerer gennem den fælles patient-/borgerorientering, tydeliggøres her som noget nyt også i uddannelsesudvikling. Samtidig tydeliggøres det beslægtede nye spørgsmål: Hvordan og med hvilken betydning kan patient/borgere involveres i professionsuddannelser?

Nærværende studie lægger op til at forfølge de nye vigtige spørgsmål, men også relatere dem til en nøjere udforskning af, hvordan professionsuddannelserne imødekommer 2016-bekendtgørelsernes krav om tværprofessionalitet og orientering mod patient-/borgerforløbet på tværs af sektorer, og hvilken betydning det får for de studerendes professionsudvikling.

I forhold hertil er InterTværs-forløbets PIT-orientering i denne afhandling analyseret som et eksperimenterende og potentielt nyt element i professionsuddannelsernes håndtering af den professionspraktiske (ud-)dannelse. Med de studerendes handlekompetence som omdrejningspunkt muliggør InterTværs-forløbet, at studerende afprøver det interprofessionelle handlerepertoire som heterogene reflekterende praktikere.

## Resumé

Afhandlingen ”Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab” fremlægges som resultat af et uddannelsesetnografisk feltarbejde relateret til det tværsektorielle uddannelsesprojekt, kaldet InterTværs. I årene 2014-15 er InterTværs-forløb fulgt gennem fortløbende observation, samtaler, interview og materialeindsamling.

De empiriske analysers afsæt er feltforskningens kortlægninger og undersøgelser af projekt InterTværs som professionslæringsforløb. Det undersøges, hvordan InterTværs-studerende samarbejder og lærer gennem deltagelse i de patient-/borgerorienterede, interprofessionelle og tværsektorielle forløb; hvordan de udvikler professionsidentitet, og hvordan de forskellige uddannelser og praktiksteder samarbejder om udvikling af InterTværs. I afhandlingen besvares feltforskningens spørgsmål indlejret i de empiriske analyser, der relateres til de uddannelsespolitiske makro-, meso- og mikro-niveauer og gennemgående skelner mellem et organisatorisk perspektiv og et studenterperspektiv.

Analyserne følger projekt InterTværs fra det politiske udspring med krav om interprofessionel og tværsektoriel samarbejde til InterTværs’ praktiske iværksættelse. Analysen af InterTværs-forløbet identificerer forløbets medspillere og modspillere og viser, hvordan projekt InterTværs fungerer som en indskudt platform mellem uddannelser og sundhedsvæsen, samt hvordan kliniske og teoretiske undervisere fra forskellige sektorer danner nye tværgående underviserpraksisfællesskaber. Forløbsanalysen fastholder kardinalpunkter i de studerendes læreproces successivt og viser, hvordan InterTværs-forløb for de studerende i teamene fungerer som en selvskabt og nyskabt murstensløs læringskontekst, hvor patient/borgeren indgår som samlingskraft.

Forløbsanalyserne suppleres af næranalyser af, hvordan de studerende udvikler professionsidentitet igennem specifikke erfaringer. Næranalyser af eksemplariske hændelsesforløb viser, hvordan de studerende spejler sig og ’det professionelt rigtige’ i de andre professioners studerende, i patient/borgerens forventninger samt i praktiksteders praksisser.

Analyserne viser, hvordan den uddannelseskonventionelle monoprofessionelle læringskontekst med InterTværs’ iværksættelse forskydes til en selvskabt og nyskabt patient-/borgerorienteret, interprofessionel og tværsektoriel læringskontekst. Viser videre, hvordan forskydningen problematiseres, idet de studerende opfatter den nye læringskontekst som urealistisk og InterTværs-forløbet som et utopisk værksted. I så henseende opfattes forholdet mellem en ’urealistisk’ læringskontekst omkring patient-/borgerforløbet og så praktikstedernes ’rigtige’ virkelighed at kolliderer med såvel de organisatoriske som pædagogiske realiteter. Det fremprovokerede spørgsmål handler dernæst om InterTværs-modellen og forløbets bæredygtighed og fremtidsudsigter.

Spændt ud mellem engagement i egen monoprofessionsuddannelse og skabelse af en ny interprofessionel praksis søger de studerende ud af ambivalensen ved at vælge at engagere sig ét sted ad gangen – frem for at håndtere balancen. Afhandlingen viser således, hvordan projekt InterTværs’ nok går forrest i skabelsen af et nyt patient-/borgerorienteret uddannelseselement og søger at balancere mellem mono- og interprofessionel patient-/borgerorienteret beslutningstagning, men samtidig netop her møder modsætninger.

## Summary

The dissertation “Professions students in the inter-professional learning landscape” is presented as the result of an educational ethnography drawing on fieldwork completed within an inter-professional and cross-sectorial project, named “InterTværs”. In 2014-15, the InterTværs programme was followed by conducting sequential observations, conversations, interviews and the collection of document material. The empirical analyses’ point of departure is the fieldwork undertaken, enabling the mapping and investigation of project InterTværs as a learning programme for professionals. This investigates how the InterTværs students work together and learn through participation in the patient/citizen centred, inter-professional and cross-sectorial programme; how they develop a professional identity and how the different educations and work-placement sites work together on the development of InterTværs. The dissertation answers research questions emerging from the field and embedded in the empirical analyses, relating to the macro, meso and micro levels of educational policy, while retaining two distinct perspectives throughout – that of the organisation and that of the students.

The analyses follow the InterTværs project from its political origins with demands for inter-professional and cross-sectorial cooperation, to the practical implementation of the programme. Analysis of the InterTværs programme identifies its proponents and opponents and shows how the programme functions as an integrative platform between educations and the health system. Furthermore, it is shown how clinical and theoretical teachers from different sectors form new cross-disciplinary communities of practice. Analysis of progression through the programme grasps cardinal points in the students’ learning process successively. This reveals the manner in which the InterTværs programme functions as a self-made and innovative site-independent learning context, where the patient/citizen is the cohesive element. Analyses of this progression are supplemented with detailed analysis of how the students develop professional identity through specific experiences. Detailed analysis of exemplary sequences of events show how the students mirror themselves and the “professionally correct” in students from other professions, in patient/citizen expectations, as well as in the practices of the work-placement sites.

Analyses show how the conventional educational learning context, focusing on single professions, shifts into a self-made and innovative patient/citizen oriented inter-professional and cross-sectorial learning context. It is further revealed how this shift is problematized, with the students understanding this new learning context as unrealistic, and the InterTværs programme as a utopian workshop. In this regard, the relationship between the “unrealistic” learning context around the patient/citizen trajectory and the work-placement sites’ “actual” reality is perceived to collide with organizational- as much as pedagogical- realities. Thus caught in ambivalent tension between engagement in the praxis of their own professional education and the creation of a new inter-professional praxis, a tendency is traceable for the actors to escape this tension by engaging themselves in one place at a time – and precisely not in balancing between them. The dissertation, in this regard, reveals ambiguity in the manner in which the InterTværs actors are at the forefront in the creation of a new patient/citizen centred educational element, *with balance* between single and inter-professional patient/citizen centred decision making, but at the same time meet opposition and contradictions in so doing.

## Referencer

- Atkinson, P., (2015). *For Ethnography*. London: SAGE Publications Ltd.
- Barr, H. (2002). *Interprofessional education: Today, yesterday and tomorrow. A review*. London: Learning and Teaching Support Network Centre for Health Sciences and Practice.
- Barr, H. (2013a). Enigma variations: Unraveling interprofessional education in time and place. *Journal of Interprofessional Care*. 27. (S2): 9-13. UK.
- Barr, H. (2013b). Toward a theoretical framework for interprofessional education, *Journal of Interprofessional Care*, 27 (1), 4-9.
- Barr, H. (2015). *Interprofessional Education. The Genesis of a Global Movement*. CAIPE, UK.
- Becker-Schmidt, R. (1982). Modsætningsfyldt realitet og ambivalens. *Udkast Dansk tidsskrift for kritisk samfundsvidenskab*. År. 10, nr. 2, s. 164-198.
- Becker-Schmidt, R. (1994). Vi har ikke et minut – det er minutterne, der har os. I: Nielsen, Larsen, Olesen, Weber. *Arbejde og subjektivitet*. Erhvervs- og voksenuddannelsesgruppen, RUC nr. 26. S. 161-196. På tysk 1982.
- Beedholm, K., Frederiksen, K. (2015). Professioner og værdier i bevægelse – når målet er det aktive patient-skab. *Michael*. 12: 153-66.
- BEK (2008) nr. 29 af 24/01/2008 (Historisk). Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. *Retsinformation.dk*.
- BEK (2016) nr. 501 af 30/05/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i ergoterapi. *Retsinformation.dk*.
- BEK (2016) nr. 502 af 30/05/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i ernæring og sundhed. *Retsinformation.dk*.
- BEK (2016) nr. 503 af 30/05/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i fysioterapi. *Retsinformation.dk*.
- BEK (2016) nr. 804 af 17/06/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. *Retsinformation.dk*.
- Bell, A.V., Michalec, B., Arenson, C. (2014). The (stalled) progress of interprofessional collaboration: The role of gender. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 98-102.
- Bjerg, K., Nielsen, C. (2006). Fag og indholdsudvælgelse i sygeplejerskeuddannelsen. I: *Perspektiver på faglighed*. Frederiksen, Møller-Madsen, Perregaard, Zeitler, Ølsgaard (red.). Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen i Århus Amt. s. 205-236.
- Bologna-deklarationen (1999). The European Higher Education Area. Hentet: <http://ufm.dk/uddannelse-og-institutioner/internationalisering/internationalt-samarbejde-om-uddannelse/bologna-processen>.
- Borgnakke, K. (1991). *Pædagogisk feltforskning. Fra vision – over ideerne – til praksis*. I: Projekt helhedsskolen, Danmarks Lærerhøjskole, Borgnakke m.fl.(red). Gentryk som kapitel 3 I: Borgnakke (2013) *Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen – mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer*. Institut for Medier, Erkendelse og Formidling.

- Borgnakke, K. (1994). Forholdet mellem forskning og udviklingsarbejde – Standpunkter om de frugtbare forbindelser og aktive forhindringer. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, (4).
- Borgnakke, K. (1996b). Pædagogisk feltforskning og Procesanalytisk metodologi: Procesanalytisk teori og metode. Akademisk Forlag. København.
- Borgnakke, K., (2004). Et analytisk blik på senmodernitetens gymnasium. I: Borgnakke (red.). *Gymnasiepædagogik* nr. 47, DIG, Syddansk Universitet. Genoptrykt som kapitel 1 I: Borgnakke (2013) *Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen – mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer*. Institut for Medier, Erkendelse og Formidling.
- Borgnakke, K. (2005). *Læringsdiskurser og praktikker*, Akademisk Forlag.
- Borgnakke, K., (2006a). Forskningsstrategiske satsninger – empirisk forskning, evidens, modus 2? *Unge Pædagoger*. 3, 14-26.
- Borgnakke, K. (2006b) Professionaliseringens kønsdiskurs. *Nordisk Pedagogik*. Nr. 4/06, 346-357. Universitetsforlaget, Oslo.
- Borgnakke, K. (2006c). Udviklingstræk, teser, tolkninger og analysekategorier: Mellem uddannelsessystemet som genussystem, den funktionelle kønsneutralitet og den kønnede praksis. *Arbejdspapirer om analysestrategier* (s. 1-48). Kbh.: Institut for Medier, Erkendelser og Formidling.
- Borgnakke, K. (2008). Professionsorienteret forskning: Hvad er opgaven, krumtappen og den videnskabelige basis. I: Petersen og Høyen (reds.). *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu – æresbog til Staf Callewaert*. Forlaget Hexis.
- Borgnakke, K. (2011). Blandt professionelle idealister og pragmatikere – en caseanalyse om professionalisering i gymnasiefeltet. I: Christensen & Bertelsen (reds.), *Pædagogiske perspektiver på arbejdsliv*. København: Frydenlund.
- Borgnakke, K. (2011). Skal Klafki nytænkes? Næste generation af livsfærdigheder mellem literacy, numeracy og technacy. I: Dahl, Læssøe, Simovska (red). *Essays om dannelse, didaktik og handlekompetence*. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet.
- Borgnakke, K. (2013). *Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen – mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer*. København: Institut for Medier, Erkendelse og Formidling. Det Humanistiske fakultet, Københavns Universitet.
- Borgnakke, K. (2014). Uddannelsesstrategier mellem skolestikken og klinikken – på vej mod et styrket professionspædagogisk paradigme? I: Borgnakke, K. (red). *Vekselvirkning og samspil – mellem teoretiske og kliniske studier i sygeplejerskeuddannelsen*. 1.udg. VIA Systime, Aarhus. 8-33.
- Borgnakke, K. (2015). Coming Back to Basic Concepts of the Context. *Seminar.net: Media, technology and lifelong learning*, Vol. 11, Nr. 1, 2015.
- Borgnakke, K. & Nielsen, C.S. (2015). Etnografiske studier i interprofessionalitet og forandringer af klassiske koncepter. *Tidsskrift for professionsstudier*. Gjellerhorn, DK, (20), 48-60.
- Brante, T. (1988) Sociological Approaches to the Professions. *Acta Sociologica* 1988 (31), 2. 119-142.
- Brante, T. (2005). Staten og professionerne. I: Eriksen og Jørgensen (red.). *Professionsidentitet i forandring*, Akademisk Forlag.
- Brante, T. (2011). Professions as Science-Based Occupations, Profession and professionalism. Bd. 1, nr. 1, 4-20.

- Brante, T. (2013). The Professional Landscape: The Historical Development of Professions in Sweden. *Professions & Professionalism*. Bd. 3, nr. 2, 558.
- Brown T., Wyatt J. (2010). Design thinking for social innovation. *Stanford Social Innovation Review*; 8(1). S. 31-35.
- CAIPE (1997, 2002), Centre for the Advancement of Interprofessional Education, Interprofessional Education: A definition. London, UK: <http://caipe.org.uk/>.
- CAIPE (2016). Interprofessional Education Guidelines. CAIPE, Fareham, UK.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). A national competency framework for interprofessional collaboration. [www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb2010.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb2010.pdf).
- Christensen, L.T., Frederiksen, K., Lehn-Christiansen, S., Christensen, M.B., Bukhave, E.B., Mulbjerg, U., (2015). Tema nr.1. Tværprofessionel studieaktivitet, didaktik og kompetencer. Sundhed2016.dk.
- Clark, P.G. (2006). What would a theory of interprofessional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training. *Journal of Interprofessional Care*, Bd. 20, hæfte 6. S. 577-589.
- Clark, P.G. (2014). En transteoretisk modell for tverrprofesjonell utdanning – faktorer som støtter opp under institusjonell endring. I: Ødegård & Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag*. Universitetsforlaget.
- Dale, E.L. (1989). *Pedagogisk professionalitet. Om pedagogikkens identitet og anvendelse*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Dam L. (2009). Interprofessionel education, IPE. Moduluddannelsen i sygepleje. 1.delrapport og 2.delrapport – evaluering. CLOU. Center for ledelse og organisationsudvikling. VIA University College Aarhus.
- D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. I: *Journal of Interprofessional Care*, tillæg 1: 8-20.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Letticia Martin Rodriguez, Beaulieu, M.D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. tillæg 1: 116–131.
- Dewey, J. (2012). Barnet og læreplanen (fra 1902). I: Illeris (red.) 49 tekster om læring. Samfundslitteratur. S. 377-391.
- Edwards, A., Daniels, H., Gallagher, T., Leadbetter, J. & Warmington, P. (2009). *Improving Inter-professional Collaborations. Multi-agency working for children's wellbeing*. Routledge London & New York.
- Edwards, A. (2010). *Being an expert professional practitioner: The relational turn in expertise*. Dordrecht: Springer.
- Edwards, A., Kinti, I. (2010). Working Relationally at Organisational Boundaries: negotiating expertise and identity, I: Daniels, Edwards, Engeström, Ludvigsen (red.). *Activity Theory in Practice: promoting learning across boundaries and agencies*. London: Routledge. S. 126-139.
- Edwards, A. (2011). Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research* 50. S. 33-39.



- Engeström, Y. (1987). *Learning-by-Expanding. An Activity-Theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta – Konsultit.
- Engeström, Y. (1996). Developmental work research as educational research: Looking ten years back into the zone of proximal development. *Nordisk Pedagogik*. 16. s. 131-143.
- Engeström, Y., Engeström, R. & Kerosuo, H. (2003). The Discursive Construction of Collaborative Care, *Applied Linguistics* 24, 286–315. Oxford University Press.
- Engeström, Y. (2007). Ekspansiv læring – på vej mod en nyformulering af den virksomhedsteoretiske tilgang. I: Illeris (Red). *Læringsteorier – 6 aktuelle forståelser*. Roskilde, Roskilde Universitetsforlag. S.81-110.
- Engeström, Y. (2013). *From Teams to Knots: Activity-Theoretical Studies of Collaboration and Learning at Work*. New York, Cambridge University Press.
- Engeström, Y., Sannino, A. (2016). Expansive learning on the move: insights from ongoing research. *Journal for the Study of Education and Development*. Bind 39, hæfte 3, s. 401-435.
- Falk, A.L.; Dahlberg, J.; Ekstedt, M.; Heslyk, A.; Whiss, P.A.; Dahlgren, M.A. (2015). Creating spaces for interprofessional learning: Strategic revision of a common IPL curriculum in undergraduate programmes. I: Vyt, A.; Pahor, M.; Tervaskanto-Maentausta, T. (red.) *Interprofessional education in Europe: Policy and practice*. Garant Antwerp, Belgien. S. 49-65.
- Falk, A.L. (2017). *Interprofessional Collaboration in Health Care: Education and Practice*. Thesis. Linköping University Medical Dissertations, No 1543. Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Sverige.
- Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing science quarterly*, 18(2), s. 131-5.
- Fibæk Laursen, P. (2004). Hvad er egentlig pointen ved professioner? I: Hjort (red.) *De professionelle*. Roskilde Universitetsforlag. S. 21-32.
- Fink, H. (2013). Drømmen om transfaglighed, *Asterisk*, s. 15-19.
- Frederiksen, J. (2016). *Tværprofessionelle velfærdsprofessioner: Tværsamarbejde som en social praktik for den neoliberale velfærdsstats professioner*. Ph.d.-afhandling, Samfundsvidenskab, Roskilde Universitet.
- Frederiksen, K. (2005). *Uddannelse til ordentlighed – at lære sygepleje gennem 200 år*. En ph.d.-afhandling. Forlaget PUC, CVU Midt-Vest.
- Frederiksen, K., Beedholt, K. (2015) Professioner og værdier i bevægelse – når målet er det aktive patientskab. I: *Tidsskriftet Michael* 2015; 12: s. 153-66.
- Gittell, J.H. (2012). *Effektivitet i sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*. Munksgaard.
- Gjallerhorn *Tidsskrift for Professionsstudier* (2016). Temanummer: Innovation og Uddannelse. Nr. 23.
- Glasdam, S., Oeye, C, Thrysoee, L. (2015). Patients' participation in decision-making in the medical field – 'projectification' of patients in a neoliberal framed healthcare system. John Wiley & Sons Ltd. *Nursing Philosophy*. S. 1-13.
- Goldschmidt, L., Elkjær, J.K., (2005). *Interaktionsforskning som metode i erhvervsforskningen*. Working Paper nr. 101/2005. København: Center for Virksomhedsudvikling og Ledelse, CBS.
- Green, C. (2013). Relative distancing: A grounded theory of how learners negotiate the interprofessional. *Journal of Interprofessional Care*, 2013; 27(1): 34-42.

- Greenwood, D., Levin, M. (2007). The future of Universities: Action Research and the Transformation of Higher Education. In: Reasn, P., Bradbury, H. (red.), *Handbook of Action Research*. Los Angeles: SAGE Publikations, s. 211-226.
- Hagerup, A., Sommer, C., Søgaaard, V.Y. (2005). De risikofyldte patientovergange. I: *Sygeplejersken*. Tema om patientovergange. (7) s.20-35
- Hall, E. (1997). Four generations of nurse theorists in the U.S. An overview of their questions and answers. *Vård i Norden* 17 (2), 15-23.
- Hammersley, M. (2006). Ethnography: problems and prospects. *Ethnography and Education*, 1(1), s. 3-14.
- Hammersley, M., Atkinson, P. (2007). *Ethnography: principles in practice*. London: Routledge, 3.udg.
- Hansbøl, G.; Krejsler, J. (2004). Konstruktion af professional identitet – en kulturkamp mellem styring og autonomi i et markedssamfund. I: Moos, L.; Krejsler, J.; Fibæk Laursen, P. (red.). *Relationsprofessioner*. Dansk pædagogisk Universitetsforlag, København. 2. udgave. s. 19-58
- Haraway, D. (1991). Situated knowledge: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. In *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*, s. 183-202. New York: Routledge.
- Haraway, D. (1992). *Cultural Complexity: Studies in the Social Organization of Meaning*. New York: Columbia Univ. Press.
- Hastrup, K. (2003). *Ind i verden*. Introduktion. Hans Reitzels Forlag. København. s.9-34.
- Hastrup, K., red. (2004). *Viden om verden – en grundbog i antropologisk analyse*. København K: Hans Reitzels Forlag.
- Hastrup, K. (2015). Feltarbejde. I: Brinkmann, S., Tanggaard, L. (red). *Kvalitative metoder*. S. 55-80.
- Haugsdottir, N., Iversen, A., Njølstad, I., Skaalvik, M.W. (2015). Pasientens helsetjeneste – utdanningenes ansvar. *Kronik, Dagens Medicin*. Publiceret 08.06.15.
- Hean, S., Anderson, E., Bainbridge, L., Clark, P.G., Craddock, D., Doucet, S., Hammick, M., Mpofu, R., O'halloran, C., Pitt, R., Oandasan, I. (2013). IN-2-THEORY – Interprofessional theory, scholarship and collaboration: A community of practice. *Journal of Interprofessional Care*, Bind 27, Hæfte 1, s. 88-90.
- Hean, S. (2014). Utvikling av teoretisk robusthet i tverrprofesjonel utdanning. I: Willumsen, E. & Ødegård, A. (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. 1. udgave. Universitetsforlaget.
- Hean, S., Anderson, E., Green, C., John, C., Pitt, R., O'Halloran, C. (2015a). Reviews of theoretical frameworks; challenges and judging the quality of theory application. *Medical Teacher*.
- Hean, S. (2015b). Strengthening the links between practice and education in the development of collaborative competence frameworks. I: Vyt, A.; Pahor, M.; Tervaskanto-Maentausta (red.) *Interprofessional education in Europe: Policy and practice*, Antwerpen, Garant Publishers. S. 9-35.
- Heggen, K. (2008). Profesjon og identitet. I: Molander, A. & Terum, L.I. (red.), *Profesjonsstudier* Universitetsforlaget, Oslo, s. 321-332.
- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing. A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*. New York: Macmillan Company; Genoptrykt i 1991 med kommentarer af Virginia Henderson, under titlen *The Nature of Nursing, Reflections after 25 Years*. New York: National League for Nursing. Oversat til dansk på Munksgaards forlag i 1995.

- Henriksen, J. (2010). Magt, viden og sygepleje, sygeplejestuderendes subjektiveringsprocesser i to kliniske læringsarenaer. Ph.d.-afhandling. VIA Systeme.
- Hjort, K. (2004). De professionelle: forskning i professioner og professionsuddannelser. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Hjort, K. (2012). Det affektive arbejde. Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Holmes, D.R. & Marcus, G.E., (2008). Refunctioning Ethnography. In: N.K. Denzin and Y.S. Lincoln, (red.). The Landscape of Qualitative Research. 3. udgave. SAGE Publications, s. 519-537.
- Hummelvoll, J., Andvig, E., Lyberg, A. (2010). Ethiske udfordringer i praksisnær forskning. 1 udgave. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Højholdt, A. (2009). Den tværprofessionelle praktiker. Hans Reitzels Forlag.
- Højholdt, A. (2016). Tværprofessionelt samarbejde – i teori og praksis. Hans Reitzel. 2. udgave, 1. oplag.
- Implement Consulting Group. (2014). Kompleks fremtid og reflektive sundhedsprofessionelle. Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne. Afrapportering af Sundhedskartellets uddannelsesprojekt. Hellerup.
- Ingerslev, K., Eg, B., Krøll, V. (2014). Teori T: Om bredde og dybdefaglighed hos sygeplejersker. I: Sygeplejersken. Årg. 114, nr. 8, s. 76-81.
- Ingerslev, K.; Eg, B.; Krøll, V.; Duel, N.K. (2016). Teori T understøtter den nødvendige faglighed. Tidsskriftet Sygeplejersken. Fag & Forskning, web artikel, publiceret 4.okt.
- Interprofessional Education for Collaboration (2013). Learning How to Improve Health from Interprofessional Models Across the Continuum of Education to Practice: Workshop Summary. Cuff, P.A. Rapporteur; Global Forum on Innovation in Health, Professional Education; Board on Global Health; Institute of Medicine.
- InterTværs. Projektrapport (2013). Interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb – En model. Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune, VIA University College Sundhedsfaglig Højskole. Ved Kramer, T. m.fl. [www.auh.dk/intertvars](http://www.auh.dk/intertvars).
- InterTværs. Erfaringsopsamling (2013). Interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb, hvor patient-/borgerforløbet er det bærende princip. Ved Kramer, T. m.fl. [www.auh.dk/intertvars](http://www.auh.dk/intertvars).
- InterTværs. Erfaringsopsamling (2014). Interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb, hvor patient-/borgerforløbet er det bærende princip. Ved Kramer, T. m.fl. [www.auh.dk/intertvars](http://www.auh.dk/intertvars).
- InterTværs. Model (2015). Interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb, hvor patient-/ borgerforløbet er det bærende princip. Ved Kramer, T. m.fl. [www.auh.dk/intertvars](http://www.auh.dk/intertvars).
- IOM (Institute of Medicine). 2015. Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. Washington, DC: The National Academies Press. .
- IPLS. Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i sundhedsvæsenet. <http://ipls.dk/wordpress/>.
- Jackman, D., Yonge, O., Myrick, F., Konkin, J. (2016). A Rural Interprofessional Educational Initiative: What Success Looks Like. Online Journal of Rural Nursing and Health Care, 16 (2).

- Jakobsen, F. (2011). Learning with, from and about each other: Outcomes from an interprofessional training unit. PhD dissertation. Faculty of Health Sciences, Aarhus University, Center for Medical Education.
- Jakobsen F, Mørcke AM, Hansen TB. The interprofessional learning experience: Findings from a qualitative study based in an outpatient setting. *Journal of Interprofessional Care*. 2017 Jul 10. S. 1-7.
- Jones, J.S., Watt, S. (2010). Making sense of it all. I: Jones, J.S. & Watt, S. (red.). *Ethnography in social science practice*. Routledge, London. S. 157-172.
- Just, E., Nordentoft, H.M. (2012). *Tværfaglig praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, A.M., Eriksen, T.R. (2005). Introduktion. I: Eriksen, T.R., Jørgensen, A.M. (Red.) (2005). *Professionsidentitet i forandring*. Akademisk Forlag. S. 9-15
- Jørgensen, J.H., Digmann, A., Ingerslev, K., Andersen, P.B. (2016). *På tværs. Grænsekrydsende ledelse og samarbejde*. Gyldendal Public.
- Keshtkaran, Z., Sharif, F.; Rambod, M. (2014). Students' readiness for and perception of interprofessional learning: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. Bind 34, hæfte 6, S. 991-998.
- Kirkevold, M. (2003). *Videnskab for praksis?* Ad Notam Gyldendal, København, Dansk udgave.
- Kirkevold, M. (2012). Hvad er sygeplejens rolle i dagens og fremtidens sundhedsvæsen. I: *Dansk Sygeplejeråd. Sygepleje og sygeplejerskens rolle i dagens og fremtidens sundhedsvæsen – et debatoplæg*. Dansk Sygeplejeråd.
- Kjerholt, M. (2011). Sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb – idealer og realiteter. Et aktionsforskningsprojekt: En kvalitativ undersøgelse af vilkår for sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb samt vilkår for aktionsforskning på en medicinsk hospitalsafdeling. Ph.d.-afhandling, Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Enheden for Sygeplejeforskning.
- Klafki, W. (2002). *Dannelsesteori og Didaktik – nye studier*. Forlaget Klim. Dansk 2. udgave, 1. oplag.
- Klafki, W. (2004). *Skoleteori, skoleforskning og skoleudvikling i politisk-samfundsmæssig kontekst*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Krag, A.M., Gut, R., Freil, M. (2007) *Patienters oplevelser i overgange mellem primær og sekundær sektor*. POPS.
- Kramer, T., Nielsen, C.S. (2013a). How can nursing students study clinical nursing in the future? – In light of changes in the healthcare system. Melbourne, Australia: ICN, Poster Submission.
- Kramer, T., Nielsen, C.S. (2013b). Hvor kan sygeplejestuderende studere klinisk sygepleje i fremtiden? – et interventions- og evalueringsstudie. Oplæg på FSUS-konference, Workshop C: *Udvikling og afprøvning af fremtidens kliniske studieforløb*. Nov.2013.
- Krogh-Jespersen, K. (2005). *Lærer-professionalitet – illusion og vision*. Forlaget Klim.
- Kvale, S. (1994). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag. 6. oplag. 2001.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk*. 2. udgave. Danmark: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., Nielsen, K. (1999). *Mesterlære. Læring som social praksis*. Hans Reitzels Forlag, København.

- Laursen, P.F., Moos, L., Olsen, H.S., Weber, K. (2005). Professionalisering – en grundbog. Roskilde Universitetsforlag.
- Lave, J., Wenger, E. (1991). *Situated Learning, Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lave, J. (1999). Læring, mesterlære, social praksis. I: Nielsen, K. & Kvale, S. *Mesterlære. Læring som social praksis*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Lave, J., Wenger, E. (2004). *Situeret Læring – og andre tekster*. Hans Reitzels Forlag. København. 2. oplag.
- Lave, J. (2010). Situeret læring og praksis i forandring. I: Nordiske. Nr. 1, s. 9-18.
- Lave, J. (2015, unpublished). *Situated Learning: Historical Process and Practice*. Kapitel 8 i Lave, J., Gomes, A. *Everyday Life's Learning: Access, Participation and Changing Practice*. UFMG Press in Portuguese at the Federal University of Minas Gerais in Belo Horizonte, Brasilien. Udleveret ph.d.-kursus. Sommeren 2015.
- Lehn-Christiansen, S. (2016a). Kampen om tværsamarbejdet. I: *Tidsskrift for Arbejdsliv*. Bind 18, 4, s. 8-23.
- Lehn-Christiansen, S. (2016b). Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis. Munksgaard, København.
- Lomborg, K., Bregnballe, V., Rodkjær, L.Ø., Handberg, C., Ågård, A.S. Patientinvolvering – et begreb med praktisk potentiale. *Sygeplejersken* 2015; (12):70-3.
- Lyng Rasmussen, G. (2014). Professionsidentitet vs. Tværprofessionalitet – et litteraturstudie under forskningsprojektet Tværprofessionelt samarbejde om inklusion og lige muligheder. Internt arbejdsrapport. Professionshøjskolen UCC.
- MacDonald, M.B., Bally, J.M., Ferguson, L.M., Murray, B.L., Fowler-Kerry, S.E., Anonson, J.M.S. (2010). Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Education in practice* 10. S. 238-242.
- Marcus, G.E. (1992). Past, present and emergent identities: requirements for ethnographies of late twentieth-century modernity worldwide. I: Scott Lasch & Jonathan Friedman, (red). *Modernity and identity*. Oxford. Blackwell.
- Marcus, G.E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, s. 95-117.
- Marcus, G.E. (1998). *Ethnography through Thick and Thin*. Princeton: Princeton University Press.
- Marcus, G.E. (2002). Krise og kritik – Interviewet af Groes-Green, C., Nielsen, M. *Tidsskriftet Antropologi*, nr. 45. S. 5-14.
- Marcus, G.E., (2005). Multi-sited Ethnography: Five or Six Things I Know About It Now. *Problems and Possibilities in Multi-sited Ethnography Workshop*, s. 27-28. University of Sussex.
- Marcus, G.E. (2009). Introduction: Notes toward an Ethnographic Memoir of Supervising Graduate Research through Anthropology's Decades of Transformation. I: Faubion, J.D., Marcus, G.E. *Fieldwork is not what it used to be. Learning anthropology's Method in a Time of Transition*. Cornell University Press, New York.
- Martin, H.M. (2010). Er der styr på mig. Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. Dansk Sundhedsinstitut.
- McKenna, H. (1997). *Nursing theories and models*. Routledge. London.

- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory. Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York. Springer Publishing Company.
- Meleis, A.I. (2016). Interprofessional Education: A Summary of Reports and Barriers to Recommendations. In: *Journal of Nursing Scholarship*. 48(1). S. 106-112.
- Ministry of Higher Education and Science, and the organisation Universities (2014). *Danish Code of Conduct for Research Integrity*. Hentet: <http://ufm.dk/en/publications/2014/files-2014-1/the-danish-code-of-conduct-for-research-integrity.pdf>.
- Molander, A., Terum, L.I. (2008). Profesjonsstudier – en introduktion. I: Molander, A., Terum, L.I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo. Universitetsforlaget. S. 13-28.
- Moos, L., Krejsler, J., Fibæk Laursen, P. (red.) (2008). *Relationsprofessioner: lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, socialrådgivere og mellemledere*. København: Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Negt, O. (1975). *Sociologisk fantasi og eksemplarisk indlæring: til teori og praksis i arbejderuddannelsen*. Roskilde Universitetscenter.
- Negt, O. (1994). Hvad skal en arbejder vide for at finde sig til rette i verden i dag? I: Nielsen, B.S., Larsen, K., Olesen, H.S., Weber, K. (red.). *Arbejde og subjektivitet*. Erhvervs- og voksenuddannelsesgruppen, Roskilde Universitetscenter.
- Nelson, S., Tassone, M., Hodges, B.D. (2014). *Creating the Health Care Team of the Future. The Toronto Model for Interprofessional Education and Practice*. Cornell University Press, London.
- New Insight A/S. (2014-15). *Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet – med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne*. Uddannelses- og Forskningsudvalget. FIV Alm. Del. Bilag 61.
- Nielsen, B.S. (1997). Det eksemplariske princip. I: Weber, K., Nielsen, B.S., Olesen, H.S. (red) *Modet til fremtiden – inspirationen fra Oskar Negt*. Roskilde Universitetsforlag. S. 269-316.
- Nielsen, B.S., Nielsen, K.A. (2015). *Aktionsforskning*. I: Brinkmann, S., Tanggaard, L. (red). *Kvalitative metoder*. Hans Reitzels Forlag. 2. udgave. S. 113-135.
- Nielsen, K.A., Nielsen, B.S. (2005). Kritisk-utopisk aktionsforskning. I: Bechmann Jensen, T., Christensen, G. (red) *Psykologiske og pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. Roskilde Universitetsforlag. S. 155-180.
- Nielsen, C.S., Kramer, T. (2012). *Hvor kan sygeplejestuderende studere klinisk sygepleje i fremtiden? - undersøgt i lyset af forandringer i sundhedsvæsenet*. Samarbejdsprojekt mellem Aarhus Universitetshospital og VIAUC.
- Nielsen, C.S. (2014). *Erhvervsrapport, ErhvervsPhD-kursus nr.9*. Upubliceret.
- Nielsen, C.S., Kramer, T., Borgnakke, K. (2015). How to cope with “the logistical hell” – Developing a patient-centered, interprofessional and cross-sectorial study-pathway in undergraduate health educations. Abstract. 2nd International Conference: Where’s the Patient’s Voice in Health Professional Education 10 Years On? Nov. 2015, Vancouver, BC.
- Nielsen, C.S. (2015). *Island Hopping – doing Educational Ethnography following interprofessional teams of students and patient pathways across the healthcare sector*. Paper. Oxford: Oxford Ethnography Conference.

- Nielsen, C.S., Kramer, T. (2016). Projekt InterTværs og interprofessionalitet som det innovative match. I: Tidsskrift for professionsstudier Gjallerhorn. Tema Innovation og uddannelse, nr. 23. S. 72-79.
- Nielsen, K., Kvale, S. (2003). Praktikkens læringslandskab: at lære gennem arbejde. Akademisk Forlag, København.
- NNF. (2003). Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden. Northern Nurses' Federation (NNF). Retrieved from <https://goo.gl/mSzXyR>
- Noer, V.R. (2016). Rigtige Sygeplejersker. Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Ph.d.-afhandling. Institut for Medier, Erkendelse og Formidling. Københavns Universitet.
- Nordisk Pedagogik (2006). Tidsskrift. Bind. 26, nr. 4. Tema: Dominerende diskurser i talen om professioner.
- Nowotny, H., Scott, P., Gibbons, M.T., (2001). Re-Thinking Science: Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty. Polity Press. Cambridge.
- Nummijoki, J., Engeström, Y. (2010). Towards co-configuration in home care of the elderly. Cultivating agency by designing and implementing the Mobility Agreement. I: Daniels, H., Edwards, A., Engeström, Y., Gallagher, T., Ludvigsen, S.R. (red.) Activity Theory in Practice: promoting learning across boundaries and agencies. London: Routledge. S. 49-71.
- Nørgaard, B., Draborg, E., Vestergaard, E., Odgaard, E., Jensen, D.C., Sørensen, J. (2013). Interprofessional clinical training improves self-efficacy of health care students. Medical Teacher, Bind 35, nr. 6, s. e1235-e1242.
- Nørgaard, B., Draborg, E., Sørensen, J. (2016). Adaptation and reliability of the Readiness for Inter professional Learning Scale in a Danish student and health professional setting. Medical Education 16:60.
- Olesen, H.S. (1985). En introduktion til voksenundervisning – hverdagsliv og erfaring. Unge pædagoger nr. 8, S. 16-25.
- Olesen, H.S. (2001). Professional identity as learning processes in life histories. Journal of Workplace Learning 13. 7/8. S. 290-297.
- Olesen, H.S. (2004a). Har professioner en fremtid og kan de professionelle skabe den? Om subjektivitet, køn og vidensarbejde. I: Hjort, K. (red.) De professionelle – forskning i professioner og professionsuddannelser. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg C. S. 123-142.
- Olesen, H.S. (2004 b). Professioner som (trod)spejl for arbejdet i den udfoldede modernitet. Tidsskrift for Arbejdsliv, 6. årg., nr. 1, S. 77-95.
- Olesen, H.S. (2015). Uddannelsespolitikens krydsfelter. I: Det ny Clarté, årg.10, nr. 28. S. 36-45.
- Olesen, H.S. (2017). Læringsbarrierer, læringsmodstand og læringsforsvar – prismen for en historisk konfliktudfoldelse. I: Mellon, K. (red.). Læring eller ikke-læring. Dafolo. S.23-40.
- Olsén, P.; Nielsen, B.S.; Nielsen, K.A. (2003). Demokrati og bæredygtighed. Social fantasi og samfundsmæssig rigdomsproduktion. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Parsell, G., Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). Med Educ; 33(2): 95-100.
- Petersen, K.A. (1993). At konstruere en teori om sygepleje. I: Ramshøj, P. (red) Overvejelser og metoder i Sundhedsforskningen. Akademisk Forlag. S. 35-55.

- Pink, S. (2007). Walking with video. *Visual Studies*, 22(3). S. 240-252.
- Reeves, S. & Hean, S. (2013). Why we need theory to help us better, understand the nature of interprofessional education, practice and care. *Journal of Interprofessional Care*. 27(1). S. 1-3.
- Reeves, S. (2014a). Sociologisk forståelse af tverrprofesionell utdanning og praksis. I: Willumsen, E., Ødegård, A. (red.) *Tverrprofesionelt samarbejd – et samfunnsopdrag*. Universitetsforlaget, Oslo. S. 103-118.
- Reeves, S. (2014b). Tverrprofesionell utdanning – konsekvenser for samarbejd om brukere i helse- og velferdstjeneste. I: Willumsen, E., Ødegård, A. (red.) *Tverrprofesionelt samarbejd – et samfunnsopdrag*. Universitetsforlaget, Oslo. S. 171-190.
- Regeringen (2013). Mere borger, mindre patient. Et stærkt fælles sundhedsvæsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, København. Sundhedsstyrelsen.dk.
- Rehr, P., Karic, I., Hust, J.E., Brandt, E.Z. (2013). Anbefalinger vedrørende et tværprofessionelt spil i VIA. Arbejdspapir VIA University College, Aarhus, 19.10.2013.
- Rodger, S., Hoffman, S. (2010). Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan. *Journal of Interprofessional care*, 24 (5), s. 479-491.
- Rose, M.A. m.f. (2009). Attitudes of students in medicin, nursing, occupational therapy, and physical therapy, and physical therapy toward interprofessional education. *Journal of Allied Health*. Bind 38. Hæfte 4.
- Sauzet, S.Ø. (2011). Tværprofessionelle rytmer på campus – en analyse af upåagtet tværprofessionalisering i campusser. *Dansk pædagogisk Tidsskrift*. Nr. 4. s. 49-55.
- Sauzet, S.Ø. (2015). Versioner – diffraktive analyser af tværprofessionalismens tilblivelse som fænomen i Professionshøjskolen. Ph.d.-afhandling, DPU, Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet.
- Scheel, M.E. (1995). Interaktionel sygeplejepsiksis. *Vidensgrundlag – etik og sygepleje*. Munksgaard.
- Schein, Edgar H. (1994). *Organisationskultur og ledelse*. 2.udgave, København, Forlaget Valmuen.
- Schot, J., Geels, F.W. (2008). Strategic niche management and sustainable innovation journeys: theory, findings, research agenda, and policy. *Technology analysis and strategic management*. 20(5). S. 537-554.
- Seemann, J. (2004). Løses sammenhængsproblemer med strukturdesign: hvad med kulturen? *Nyhedsbrev/FLOS*, Forskningscenter for Ledelse & Organisation i Sygehusvæsenet (maj). S. 8-10.
- Seemann, J. (2009). Sundhedsvæsenets kroniske syge: Den offentlige sektor styrer efter teorier, der ikke belønner samarbejde på tværs. *Fysioterapeuten*. Bind 91, nr. 1, s. 26-29.
- Shea, N. & Clarke, J. (2008) Bringing down the Berlin Wall in academia, *Journal of Interprofessional Care* 22, s. 213-215.
- Siemsen, I. (2011). Patientovergange. Et eksplorativt studie af faktorer der påvirker sikkerheden af patientovergange.
- Sommer, C., Hagerup, A., Søgaard, V.Y. (2015). De risikofyldte patientovergange. I: *Tidsskriftet Sygeplejersken*, årg. 115, nr. 7. S. 20-33.
- Spradley, J. (1980). *Participant Observation*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Sundhedsstyrelsen (2002). Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Fælles mål og handleplan 2002-2006.



- Sundhedsstyrelsen (2008). Genindlæggelser af ældre i Danmark. Monitorering og Medicinsk Teknologivurdering. Available at: <http://www.sst.dk/mtv>, 2009.
- Telford, M., Senior, E. (2017). The experiences of students in interprofessional learning. *British Journal of Nursing*, Bind 26, nr.6 s. 350-354.
- Thibault, G.E. (2011). Interprofessional education: An essential strategy to accomplish the future of nursing goals. *Journal of Nursing Education*, 50(6). S. 313-317.
- Thistlethwaite, J., Moran, M. (2010). Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5). S. 503-513.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet (2016). Ansøgere og optagne fordelt på køn, alder og adgangsbasis. Statistik i excelformat.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet (2008). Dansk kvalifikationsramme for de videregående uddannelser. VIA University College. Sundhed, (2013 – last update), VIA-Sundhed Strategi 2013-14. Available: Strategi VIA SundhedsfagligHøjskole2013\_2014.pdf.
- Vinge, S., Strandberg-Larsen, M. (2010). Kontinuitet og koordination i sundhedsvæsenet. *Ugeskrift for Læger*; 172. S. 775-777.
- Vyt, A., Pahor, M., Tervaskanto-Maentausta, T. (red.) (2015). *Interprofessional education in Europe: Policy and practice*. Garant. Antwerpen.
- Wackerhausen, S. (2002). *Humanisme, professionsidentitet og uddannelse i sundhedsområdet*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Wackerhausen, S. (2004). Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder. I: Hansen, N.B., Gleerup, J. (red.). *Videnteori, professionsuddannelse og professionsforskning*. Syddansk Universitetsforlag. S. 13-29.
- Wackerhausen, S. (2009). Collaboration, professional identity and reflection across Boundaries. *Journal of Interprofessional Care*. 23(5). S. 455-473.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbejde i egen kultur*. 2.udgave. Flekkefjord: SEEK A/S.
- Weber, K. (1995). *Ambivalens og erfaring*. Roskilde Universitetscenter.
- Weber, K. (2004). Videnskab eller hverdagsbevidsthed. I: Hjort, K. (red.) *De professionelle*. Roskilde Universitetsforlag. S. 211-233.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber. Læring, mening og identitet*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Wenger, E. (2014). Voksnes læring og identitetsudvikling – i praksisfællesskaber og praksislandskaber. I: Illeris, K. (red). *Læring i konkurrencestaten. Kapløb eller bæredygtighed*. Samfundslitteratur. S. 117-128.
- Wenger, E. (2015). *Learning in Landscapes of practice. Boundaries, identity, and knowledgeability in practice-based learning*. Routledge GB.
- WHO (1988). *Learning together to work together for health*. Genève.
- WHO (2006). *The World Health Report 2006 - working together for health*.
- WHO (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaboration Practice*. Geneva. Produced by the Health Professions Network Nursing and Midwifery Office within the Department of Human Resources for Health.
- WHO (2011). *Transformative scale up of Health professional education*. Genève.

- WHO (2013). Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives. Six case studies. Genève.
- Wichmann-Hansen, G., Eika, B. (2010). Det er jo ikke nogen sygeplejerskeuddannelse det her. Gjallerhorn Tidsskrift for professionsuddannelser. Nr. 12. S. 68-77.
- Wilhelmsson, M. (2011). Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? Medical Education.
- Williams, B., Boyle, M., Brightwell, R., McCall, M., McMullen, P., Munro, G. (2013). A cross-sectional study of paramedics' readiness for interprofessional learning: Results from five universities. Nurse Education Today. 33 (11). S. 1369-75.
- Willumsen, E., Ødegård, A. (red.) (2014). Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag. Universitetsforlaget. Oslo. 1. udgave.
- Willumsen, E., Ødegård, A. (red.) (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag. Universitetsforlaget. Oslo. 2. udgave.
- Zeitler, U. (2016). Ny professionalisme. Samskabelse som vej til et bæredygtigt samfund. Akademisk Forlag. København.
- Ziehe, T. (1989). Ambivalens og mangfoldighed. Forlaget politisk revy, København.
- Ziehe, T. (2004). Øer af intensitet i et hav af rutine. Forlaget politisk revy, København.
- Øland, T. (2007). Om pædagogikkens underfundige badutspring i velfærdsstatens billede. Dansk pædagogisk tidsskrift. S. 38-49.
- Øland, T. (2011). Arbejdslogikkens credo i skolens progressive pædagogikformer. I: Christensen, G., Bertelsen, E. (red.). Pædagogiske perspektiver på arbejdsliv. Frydenlund. Frederiksberg. S. 189-226.

